

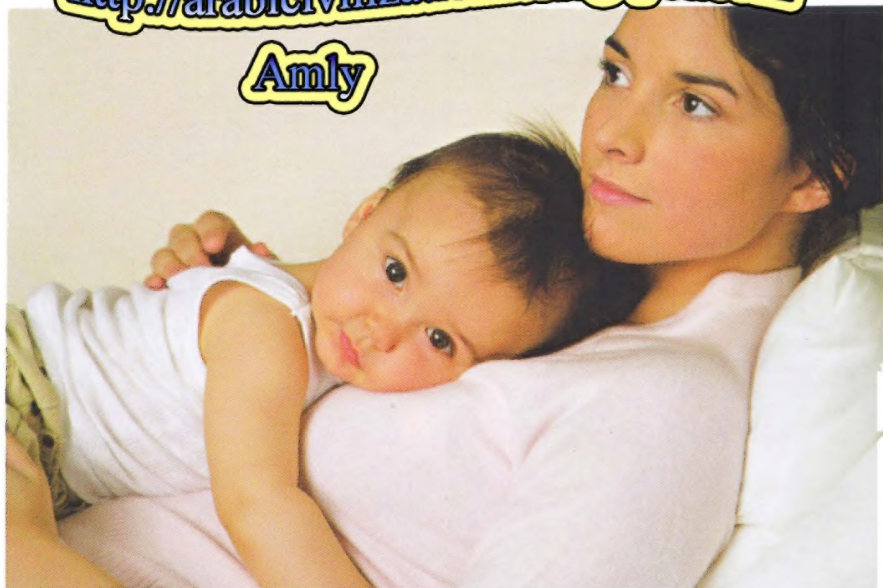
د. إبراهيم شكرى

الطبعة
١٢

أنا وطفلى والطبيب

<http://arabicivilization2.blogspot.com>

Amly



الأسبوع الأول - النظافة - التغذية والرضاعة

النمو الطبيعى والحركة - البكاء - النوم - التطعيمات

العام الأول - التسنين - الكلام - من العام الثانى وحتى دخول المدرسة

السلوك - التبول اللا إرادى - الأعراض والأمراض الشائعة

تشخيص وروشتة

دارالشروق

أنا وطفلى والطبيب

طبعة دار الشروق الأولى ٢٠٠٧ مزيده ومنقحه

الطبعة الثانية يناير ٢٠٠٨

الطبعة الثالثة سبتمبر ٢٠٠٨

الطبعة الرابعة يوليو ٢٠٠٩

رقم الإيداع ٢٦١٨ / ٢٠٠٧

ISBN 977-09-1953-5

جميع حقوق الطبع محفوظة

© دار الشروق

٨ شارع سيويه المصري

مدينة نصر - القاهرة - مصر

تليفون: ٢٤٠٢٣٣٩٩

فاكس: ٢٤٠٣٧٥٦٧ (٢٠٢) +

email: dar@shorouk.com

www.shorouk.com

د. إبراهيم شكرى

أنا وطفلى والطبيب

دار الشروق

المحتويات

٢١	..... مقدمة
٢٣	..... إهداء

الباب الأول

العام الأول من العمر

٢٩	..... الفصل الأول: الأسبوع الأول من العمر
٢٩	..... الصفات الشكلية لأعضاء حديثي الولادة
٣٥	..... صفراء حديثي الولادة
٣٦	..... هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم؟
٣٦	..... ما هي طرق العلاج؟
٣٨	..... التغيرات التي تطرأ على البراز في الأسبوع الأول
٣٩	..... ما تعريف كلمة إسهال؟
٤٠	..... متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟
٤٠	..... ماذا يتم في حجرة الولادة؟
٤٢	..... الطفل المبتسر
٤٣	..... حالات خطرة تستلزم العناية المركزة
٤٤	..... ١- مشاكل التنفس
٤٥	..... ٢- نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ
٤٦	..... ٣- تشنجات حديث الولادة

٤٨	٤ - تسمم الدم بالبكتيريا
٥٠	الفصل الثاني: حجرة الطفل وملابسه ونظافته
٥٠	- حجرة الطفل
٥١	- بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل
٥٣	- مستلزمات الطفل للحركة والخروج
٥٤	- حمام الطفل
٥٨	- قشر الرأس
٥٨	- قص الأظافر
٥٨	- العناية بالمقعدة
٦٠	- الطهارة
٦٢	الفصل الثالث: التغذية
٦٢	- العناصر الغذائية فى الطعام
٦٢	- السعرات الحرارية
٦٤	- ما الغذاء السليم المتوازن؟
٦٤	- البروتينات
٦٥	- الكربوهيدرات (النشويات والسكريات)
٦٦	- المواد الدهنية
٦٧	- احتياجات الطفل اليومية من المعادن والفيتامينات
٦٨	- كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات؟
٦٨	- ما أهمية المعادن والفيتامينات؟ وما الأغذية التى تتوافر فيها؟
٦٨	١ - الكالسيوم
٦٨	٢ - الحديد
٦٩	٣ - فيتامين (أ)
٦٩	٤ - فيتامين (د)
٧٠	٥ - فيتامين (ح)

- ٧٠ ٦- مجموعة فيتامين (ب)
- ٧١ - الرضاعة من الثدي
- ٧٢ - مزايا وفوائد لبن الأم
- ٧٣ - تعليمات خاصة بالرضاعة من الثدي فى الأسبوعين الأول والثانى
- ٧٣ ١- متى تبدأ أول رضعة فى حياة الطفل؟
- ٧٣ ٢- زمن الرضعة
- ٧٤ ٣- مواعيد الرضعة
- ٧٥ الصعوبات والمشاكل التى تواجه عملية الرضاعة
- ٧٥ (أ) صعوبات خاصة بالأم
- ٨٠ (ب) مشاكل خاصة بالطفل
- ٨٣ - أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدي
- ٨٩ - الرضاعة الخارجية
- ٨٩ - أسباب منع الرضاعة من الثدي
- ٨٩ - أنواع الألبان المجففة
- ٩٢ - أنواع اللبن الحليب المعدلة
- ٩٢ - كيفية تحضير الرضعة
- ٩٦ - كيف تختارين اللبن الملائم للطفل؟
- ٩٧ - نظام التغذية الشهرى
- ٩٧ - توجيهات عند البدء فى إطعام الطفل وجبة جديدة
- ٩٩ الشهر الأول
- ١٠١ - جدول احتياجات الطفل من اللبن المجفف
- ١٠٢ الشهور: الثانى، والثالث، والرابع
- ١٠٢ - جداول التغذية
- ١٠٢ - التغيرات التى تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظامها
- ١٠٣ - متى تبدئين إطعام طفلك بالمعلقة؟

١٠٥	الشهر الخامس
١١٠	- جدول التغذية
١١١	- العبوات الجاهزة
١١١	- مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها
١١٢	- ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة
١١٢	الشهر السادس
١١٥	- برنامج التغذية
١١٦	الشهر السابع
١١٧	- برنامج التغذية
١١٨	- رفض الطعام
١٢٠	- نصائح في حالة الرفض الإرادى
١٢١	الشهر الثامن
١٢٢	- أعراض الإصابة بأنيميا الفول (الفافيزم)
١٢٣	- جدول المحظورات (أدوية - أغذية)
١٢٤	- إضافات إلى الخضار وشوربة الخضار
١٢٥	- برنامج التغذية
١٢٥	الشهر التاسع
١٢٦	- برنامج التغذية
١٢٦	الشهر العاشر
١٢٧	الشهر الحادى عشر
١٢٨	الشهر الثانى عشر
١٢٨	- برنامج التغذية
١٣٠	الفصل الرابع: النمو فى الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين
١٣١	- جدول متوسط الوزن والطول فى العام الأول
١٣٣	- جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول

- ١٣٤ - رسم بياني للنمو فى الوزن فى الذكور
- ١٣٥ - رسم بياني للنمو فى الطول ومحيط الرأس فى الذكور
- ١٣٦ - رسم بياني للنمو فى الوزن فى الإناث
- ١٣٧ - رسم بياني للنمو فى الطول ومحيط الرأس فى الإناث
- ١٣٨ - التسنين

الفصل الخامس: التطور الحركى والعقلى أو المهارات الحركية والذهنية خلال العام

- ١٤٠ - الأول من العمر
- ١٤١ - الشهر الأول
- ١٤٣ - الشهر الثانى
- ١٤٥ - الشهر الثالث
- ١٤٧ - الشهر الرابع
- ١٥١ - الشهر الخامس
- ١٥٣ - الشهر السادس
- ١٥٦ - الشهر السابع
- ١٥٨ - الشهر الثامن
- ١٦٠ - الشهر التاسع
- ١٦٢ - الشهر العاشر
- ١٦٥ - الشهر الحادى عشر
- ١٦٧ - الشهر الثانى عشر
- ١٦٩ - الفصل السادس: البكاء وأسبابه

- ١٧٠ - لماذا يبكى الطفل فى الشهور الأولى؟
- ١٧٢ - أهم أسباب المغص فى الشهور الأولى
- ١٧٤ - الأسباب العضوية لبكاء وصراخ الأطفال
- ١٧٥ - ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتد بكاء الطفل؟
- ١٧٥ - حمل الطفل أو عادة «الشيل والهز»

١٧٦	- لماذا لا أجد استعمال «السكاته»
١٧٨	الفصل السابع: النوم ومشاكله
١٧٨	أولاً: النوم فى الأربعين يوماً الأولى
١٧٨	- الفصل بين النوم واليقظة
١٧٩	- مقلقات النوم
١٨٠	- كيف تساعد الأم طفلها على النوم فى الشهر الأول؟
١٨١	ثانياً: النوم فى فترة الأشهر الستة الأولى
١٨٣	ثالثاً: النوم فى النصف الثانى من السنة الأولى
١٨٣	- المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم
١٨٥	- عادات يكتسبها الطفل تؤدى لراحته عند النوم
١٨٥	- مص الأصابع
١٨٦	- الحركات الإيقاعية
١٨٦	- طقوس النوم
١٨٧	- قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه
١٨٩	الفصل الثامن: التطعيمات واللقاحات
١٨٩	- المناعة الطبيعية
١٩٠	- المناعة الصناعية
١٩٠	- اللقاحات
١٩١	- جدول التطعيمات فى العام الأول
٢٠٦	- بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

الباب الثانى

من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة

٢١١	الفصل الأول: تغذية الطفل فى العام الثانى والصعوبات التى تواجهها الأم
-----	--

٢١٢	- كيف يحصل الطفل على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟
٢١٤	- برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول وأنواع الوجبات
٢١٥	- التصبيرة أو الأكل بين الوجبات
٢١٦	- مشاكل تناول الطعام
٢١٨	- تحليل أسباب مشاكل الطعام
٢٢٠	- نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل
٢٢٣	الفصل الثانى: النمو فى الوزن والطول بعد العام الأول
٢٢٣	- جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام
٢٢٤	- جدول متوسط الطول بالسنتيمتر
٢٢٥	الفصل الثالث: المشى والتأخر فيه
٢٣٠	الفصل الرابع: التسنين بعد العام الأول
٢٣٠	- العناية والمحافظة على سلامة الأسنان
٢٣٢	- مشاكل الأسنان فى سن الطفولة
٢٣٦	الفصل الخامس: الكلام
٢٣٩	الفصل السادس: النوم
٢٤٦	الفصل السابع: التبرز والتبول
٢٥٤	الفصل الثامن: سلوكيات الطفل
٢٥٤	مقدمة
٢٥٤	- العوامل المؤثرة فى تكوين السلوكيات
٢٥٩	- تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل فى تحديد مظاهرها
٢٥٩	١- الاحتياج للحب والأمان
٢٦٣	٢- الانفصال عن الأهل
٢٦٤	٣- الأنا والرفض والتصرفات العكسية المخالفة
٢٦٦	٤- تكوين العادات
٢٦٨	٥- المحاكاة والتقليد

٢٦٩	٦- التخيل
٢٦٩	٧- التلقين أو الإيحاء
٢٧٠	٨- الذكاء
٢٧١	٩- الاختلافات الشخصية فى الأطفال
٢٧٢	١٠- مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد
٢٧٣	١١- مبالغة الأهل فى الحماية والمبالغة فى القلق
٢٧٥	١٢- التفضيل والرفض لدى الأهل
٢٧٨	مظاهر السلوكيات
٢٧٨	١- نوبات الغضب
٢٧٩	٢- نوبات قطع التنفس
٢٨٠	٣- الغيرة
٢٨١	٤- الحذر من إيذاء المولود الجديد
٢٨٢	٥- المخاوف
٢٨٦	مبالغة فى السلوكيات
٢٨٦	١- جذب الأنظار وعدم الطاعة
٢٨٨	٢- الحركات الإيقاعية
٢٩١	انحراف السلوكيات
٢٩١	١- الخجل
٢٩٢	٢- العنف
٢٩٤	٣- الكذب
٢٩٥	٤- السرقة
٢٩٥	٥- التلعثم
٢٩٩	٦- التبول اللاإرادى
٣٠١	- أسس التربية السليمة وتأثيرها على سلوكيات الطفل
٣٠٤	- أساليب العلاج الواجب مراعاتها إزاء المبالغة والانحراف السلوكى

الباب الثالث

أعراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة

- ٣٠٧ الفىء .
- ٣١١ الإسهال .
- ٣١٧ الإمساك .
- ٣١٩ ارتفاع درجة حرارة الجسم أو السخونة .
- ٣٢٠ (أ) سخونة مع أعراض فى اليوم الأول .
- ٣٢٠ (ب) سخونة بدون أعراض فى اليوم الأول .
- ٣٢١ (ج) سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام بدون أعراض .
- ٣٢٢ (د) سخونة دورية متكررة .
- ٣٢٤ طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة .
- ٣٢٦ آلام البطن وأسبابها .
- ٣٢٨ ديدان البطن أو الديدان المعوية .
- ٣٣٠ الطفيليات المعوية .
- ٣٣٠ التغيرات فى البول .
- ٣٣٠ (أ) احتباس البول وقلته .
- ٣٣١ (ب) صعوبة وألم فى البول .
- ٣٣٢ أسباب تغير لون البول .
- ٣٣٣ نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسى .
- ٣٣٤ (أ) نزلات البرد والنزلات الحلقية .
- ٣٣٦ (ب) التهاب الحنجرة الحاد .
- ٣٣٦ (ج) النزلة الشعبية .
- ٣٣٧ (د) الالتهاب الرئوى .
- ٣٣٧ (هـ) الربو الشعبى والنزلة الشعبية الربوية .

٣٣٨	- أنواع السعال وأسبابه
٣٣٩	- أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسي
٣٤١	- اللوزتان
٣٤٣	- الحمية
٣٤٣	- نزيف الأنف
٣٤٤	- التهابات الأذن
٣٤٦	- التهابات الفم
٣٤٨	- ورم الرقبة
٣٤٨	- ورم الوجه والأطراف
٣٤٩	- العين ومشاكلها في فترة الطفولة
٣٥٠	- أسباب احمرار العين
٣٥٢	- الحوادث وإصابات العين
٣٥٢	- الحَوَك
٣٥٣	- أعراض وأمراض جلدية
٣٥٣	- إكزيما الرضيع
٣٥٤	- الارتكازيا
٣٥٥	- الارتكازيات الحبيبية
٣٥٦	- الحصف الجلدي
٣٥٦	- القوباء
٣٥٦	- التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة
٣٥٩	- بعض الحالات الجلدية الشائعة في مرحلة الطفولة
٣٥٩	١- الجرب
٣٥٩	٢- البقع البيضاء
٣٥٩	٣- حمو النيل
٣٦٠	٤- القمل

٣٦٠	.....	الحصبة المعلقة
٣٦١	.....	الفتق الأربى
٣٦٢	.....	لين العظام
٣٦٥	.....	الطفل الذى يعرج
٣٦٦	.....	آلام الساقين
٣٦٧	.....	الغرق الزائد
٣٦٧	.....	الطفل الذى يأكل الطين أو جير الحائط
٣٦٧	.....	التخلف العقلى وأعراضه
٣٧٠	.....	أسباب التخلف العقلى
٣٧٠	.....	التشنجات العصبية والصرع
٣٧٢	.....	نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل
٣٧٤	.....	نصائح هامة لمريض الصرع
٣٧٥	.....	الصداع
٣٧٦	.....	الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية
٣٧٦	.....	السموم
٣٧٨	.....	قائمة بالمواد السامة وغير السامة
٣٧٩	.....	الحروق
٣٧٩	.....	الجروح والكسور
٣٨٠	.....	مخاطر يجب تجنبها لتفادى الإصابات المختلفة
٣٨٤	.....	الحميات والأمراض المعدية
٣٨٤	.....	الحصبة
٣٨٥	.....	الطفح الوردى
٣٨٦	.....	الحصبة الألمانية
٣٨٧	.....	الجديرى
٣٨٨	.....	التهاب الغدة النكفية

٣٩٠	..... السعال الديكي
٣٩١	..... الدفتريا
٣٩٢	..... الحمى القرمزية
٣٩٣	..... الحمى الروماتيزمية
٣٩٥	..... الحمى الشوكية
٣٩٦	..... الالتهاب الكبدى الوبائى (الصفراء)

الباب الرابع تشخيص وروشتة

٤٠١	..... مقدمة
٤٠٣	..... الحمى الوردية أو الطفح الوردى
٤٠٤	..... الحمى القرمزية
٤٠٤	..... الجدهرى المائى
٤٠٥	..... التهاب الفم الفيروسى
٤٠٦	..... التيفود
٤٠٧	..... الالتهاب الكبدى الوبائى (أ)
٤٠٩	..... الحمى الشوكية
٤١٠	..... الحمى الروماتيزمية
٤١١	..... لغط القلب
٤١٢	..... عيوب القلب الخلقية
٤١٣	..... الصفراء عند حديثى الولادة
٤١٥	..... قىء الرضيع
٤١٦	..... الانسداد المعوى الحاد فى الرضيع
٤١٧	..... النزلة المعوية

٤١٨	.....	• النزلة الشعبية للرضيع
٤١٩	.....	• الربو الشعبى
٤٢٢	.....	• الالتهاب الرئوى
٤٢٣	.....	• إسهال (التجوال)
٤٢٤	.....	• صرع الرضيع الثقلى
٤٢٥	.....	• صرع الشرود فى سن المدرسة
٤٢٦	.....	• نوبات الصرع الليلى
٤٢٦	.....	• التشنج الحرارى
٤٢٨	.....	• الأعراض الدورية وصداع البطن
٤٢٩	.....	• أورام المخ
٤٣٠	.....	• التهاب الأعصاب الحاد
٤٣١	.....	• التبول الليلى اللاإرادى
٤٣٢	.....	• أنيميا الفول
٤٣٣	.....	• نقص الصفائح الدموية
٤٣٤	.....	• التهاب المثانة البولية للإناث
٤٣٥	.....	• التهاب مفصل الفخذ الارتشاحى
٤٣٦	.....	• التهاب الزائدة الدودية
٤٣٧	.....	• حمى البحر الأبيض المتوسط
٤٣٨	.....	• الحمى الغددية
٤٣٩	.....	• البكتيريا
٤٤٠	.....	• التوحد
٤٤٢	.....	• المراجع

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴾ (٢٥) وَيَسِّرْ لِي
أَمْرِي ﴿ ٢٦ ﴾ وَأَحْلِلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي ﴿ ٢٧ ﴾ يَفْقَهُوا
قَوْلِي ﴿ طه : ٢٥ - ٢٨ ﴾ .

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

مقدمة

«أنا وطفلى والطبيب» حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه . وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة . ويشمل الكتاب أربعة أبواب :

الباب الأول: العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة

ويتناول حياة الطفل اليومية من حيث العناية به وتغذيته ونموه وتطوره العقلى والحركى ومشاكل البكاء والنوم وطرق وقايته من الأمراض المعدية .

وينقسم العام الأول من حيث تطور الطفل إلى الفترات أو المراحل التالية :

- فترة انتقالية : الأسبوع الأول من العمر

- فترة التأقلم : من نهاية الأسبوع الأول إلى الأربعين

- فترة الاستقرار : من الأربعين حتى الشهر السادس

- فترة الإنجاز والتطور فى المهارات الحركية والعقلية : النصف الثانى من العام

الأول

الباب الثانى: من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة

وتستمر فيه معالجة جوانب حياة الطفل من حيث التغذية والصعوبات التى تواجه الأهل ونمو الطفل وتعلمه المشى والكلام والتبول والتبرز وكيفية العناية بأسنانه ومعالجة مشاكل النوم . كما يستعرض هذا الباب أنواع السلوكيات المختلفة التى ترتبط بفترة الطفولة .

الباب الثالث: أعراض وأمراض شائعة في فترة الطفولة:

يشمل هذا الباب معظم الأعراض والأمراض التي تظهر في فترة الطفولة والشائعة منها فقط دون التعرض للأنواع النادرة. ويكتفى هذا الباب بشرح وتعريف العرض والمرض مع محاولة توضيح مسبباته للأم وتوجيهها إلى كيفية التصرف قبل استشارة الطبيب وإرشادها إلى طريقة الوقاية.

الباب الرابع: تشخيص وروشتة

ويشمل عرضاً إكلينيكيًا لعدد ٣٥ حالة مرضية شائعة في سن الطفولة.

إهداء

«أنا وطفلى والطبيب» كتاب يخص الأطفال والأمهات.

فأهديه إلى شهيرة وأميرة وأمينة وإلى أحفادى هنا وعليه وليلى وإبراهيم .
كما أهديه إلى جميع أطفالى الذين راعيتهم وعالجتهم ومازلت أراهم وهم
حسب الحروف الأبجدية :

إبتسام - إبراهيم - أحمد - آدم - أدهم - أروى - أسامة - أسر - إسراء - إسلام -
إسماعيل - أسماء - أشرف - إعتقاد - أكرم - الكسندر - آلاء - الشيماء - ألفت - المعتر بالله
- آمال - أمانى - إمتلاك - أمجد - أمل - أمنة - أمينة - أمير - أميرة - إنجي - أنجيل - أندريه -
أنس - أمنية - أنور - إهداء - أولفية - أوليفيا - إيمان - أيمن - إيهاب - آية .

باسل - باسم - باكينام - باهر - باهى - بندر - بسام - بسمة - بسنت - بشرى - بريهان -
بلال - بهاء - بهجة - بيتر .

تامر - تالا - تاليا - تحية - تغريد - تماضر - تمام - تهانى - تونى - تيا - تيسير - تيمور - تيا -
تقى - تمارا .

ثابت - ثريا - ثروت - ثوفانا .

جاسر - چالا - جرير - جلال الدين - جمال - جميلة - چنا - جنة - جنى - جهاد -
جورج - جوزيف - چوليا - چون - چير الدين - چيهان - چويرية - چومانة .

حاتم - حازم - حامد - حسام - حسين - حسن - حلمى - حنان .
خالد - خلود - خليل - خديجة .

داليا - دانا - درية - دعاء - دينا - دنيا .

راما - رامز - رامى - رانيا - رائدة - رائف - ربا - رباب - رحاب - رشا - رغدة - رضوى -
رنا - روبرت - رودينا - روضة - روان - رولا - رياض - ريام - ريهام - رويدا .

زادة - زكى - زهرة - زياد - زينب - زين - زينة .

سارة - سالم - سالى - سامر - سامى - سامية - ساندرا - ستيفن - سحر - سعاد - سعد -
سعود - سعيد - سلمى - سلوى - سليمان - سماح - سماء - سمر - سميح - سميحة -
سمير - سمية - سها - سهام - سوزان - سوسن - سيف - سيف الدين - سيف الله -
سيمون .

شادى - شارلين - شادن - شاهنדה - شاهيناز - شايان - شريف - شرين - شريهان -
شهاب - شهد - شهيرة - شيماء .

صادق - صافيناز - صالح - صفا - صفاء - صفوت - صلاح .
ضحى - ضياء .

طارق - طاهر .

عادل - عالية - عايدة - عبد الحميد - عبد الرحمن - عبد العزيز - عبد الله - عبد المجيد -
عبير - عثمان - عدلى - عزة - عزيزة - عصام - عصمت - علا - على - علياء - علية - عماد -
عمار - عمر - عمرو - عواطف .
غادة - غدیر - غيث .

فاتن - فادى - فاضل - فاطمة - فتحية - فجر - فرانسوا - فرح - فرحة - فريد - فريدة -
فهد - فوقية - فيروز - فيصل - فيفيان .

كاتيا - كارول - كارولين - كارين - كامل - كاميليا - كرمة - كريستينا - كريم - كمال -
كميل - كنز .

لبنى - لمياء - لميس - ليرا - ليليان - ليلى - لینا - لؤى .

ماجد - ماجدة - ماجى - مارين - مازن - مارى - ماريان - ماريهان - ماهر - ماهيتاب -
ماهيناز - مايدة - مايكل - محب - مجد - مجدى - محمد - محمود - مختار - مدحت -
مراد - مرام - مروة - مريم - مشيرة - مصطفى - معتز - معتصم - ملك - مدوح - منار - منال -
منة الله - منى - مهاب - مهرى - مهيرة - مى - ميادة - ميان - ميرهان - ميرا - ميريت - ميسرة -
ميسون .

ناتالى - ناجى - نادر - نادرة - نادين - ناريمان - نافع - نانسى - ناهد - نايرة - نبيلة - نائل -
نائلة - نبيل - نجاة - نجلاء - نجيب - ندى - ندين - نرمين - نرفين - نزار - نسرين - نسمة -
نعمت - نعمة الله - نها - نهال - نهاية - نهلة - نهى - نور - نوران - نوسى - نوف - نيرفانا -
نلفان - نيفين - نيكول .

هاجر - هادى - هالة - هانى - هانية - هايدى - هبة - هبة الله - هدى - هدير - هديل -
هشام - همام - هنا - هناء - هند - هيثم - هيدى .

وائل - وجدان - ورده - وسام - وصفى - وفاء - ولاء - وليد - وئام .

يارا - ياسر - ياسمين - يحيى - يسرا - يسرى - يوسف .

ثم أهديه إلى أمهاتهم جميعاً وإلى أمى الغالية وما لها من فضل علىّ .

وأود أن أعبر عن شكرى لكل من قام بمساعدتى فى كتابة «أنا وطفلى والطبيب»
وهم :

الدكتور شريف يسرى جوهر مستشار أمراض النساء والولادة الذى اشترك معى
فى كتابة الفصل الأول فضلاً عن دوره فى توليد الكثير من أطفال هذا الكتاب .

الدكتور إبراهيم إسماعيل شكرى أستاذ الرمد بكلية طب قصر العينى لمساعدتى
فى كتابة باب العين ومشاكلها .

الدكتور شريف أبو النجا جراح الفم والأسنان لمساعدتى فى كتابة باب الأسنان .
الدكتور محمد شاكر رجب أستاذ الأمراض الجلدية بكلية طب قصر العينى لتعاونه
معى فى باب أعراض وأمراض جلدية .

الدكتور أحمد عبد الرحمن الشرقاوى الطبيب الأديب لاشتراكه معى فى كتابة
موضوع سلوكيات الطفل فى الباب الثانى .

كما أوجه شكرى للأستاذة الدكتورة سهير القلماوى لتفضلها بمراجعة أبواب
هذا الكتاب .

الباب الأول
العام الأول من العمر

الفصل الأول

الأسبوع الأول من العمر

الصفات الشكلية لأعضاء حديثى الولادة

للطفل حديث الولادة صفات شكلية مميزة وتظهر عليه أعراض معينة قد تبدو للآم أنها مرضية إلا أن أغلب هذه الأعراض فسيولوجية طبيعية نتيجة عدم اكتمال النضج الوظيفى لبعض الأنسجة والأعضاء لدى الطفل ، إثر الانتقال الفجائى من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجى ومؤثراته . كما أن هناك دورا هاما للهرمونات التى تنتقل من الأم إلى الطفل عن طريق المشيمة والحبل السرى ، فهى تؤدى إلى ظهور أعراض وقتية عند حديث الولادة قد تسبب القلق للآم إلا أنها سرعان ما تزول خلال الأسابيع الأولى من العمر .

١- الرأس:

يبدو كبير الحجم بالنسبة للجسم يغطيه شعر أسود غزير فى أغلب الأحيان يعرف بشعر الرحم ، يبدأ فى السقوط ويستمر سقوطه فى الأشهر الستة الأولى ليحل محله شعر أخف وأقصر يختلف عن نوع الشعر السابق وشكله . وقد يظهر أحيانا فوق عظام الجمجمة تورم خفيف أعلى الرأس إثر انقباضات الرحم أثناء الوضع وما تسببه من ضغط على الرأس أثناء خروجها من الرحم واعتراض عظام الحوض لها . ويتلاشى - عامة - هذا التورم قرب نهاية الشهر الأول .

٢- الوجه:

يولد بعض الأطفال باحمرار خفيف على الجفن العلوى أو فى أسفل الجبين أو فى منطقة القفا عند أسفل الشعر . وهذا الاحمرار السطحي يختفى تماما عند نهاية

السنة الأولى . كما يظهر أحيانا على منطقة الذقن تجمعات دقيقة صفراء اللون تعرف طبيا بكلمة «ميليا» وهى عبارة عن جزيئات دهنية سطحية تزول فى الأسابيع الأولى من العمر .

٣- الجلد:

فى الأيام الثلاثة الأولى من العمر يميل الجلد إلى اللون الأحمر الذى سرعان ما يختفى ويظهر لون جلد المولود الدائم فاتحا كان أو أسمر اللون . وقد يعلق بجلد المولود بعض آثار حياته الرحمية مثل المادة البيضاء الدهنية الملمس التى كانت تغطى الجسم . وقد ينتشر على الجلد شعر قصير فى منطقة الظهر وعلى الكتفين يختفى بعد أيام . وجلد الطفل حديث الولادة كثيرا ما تظهر عليه أنواع مختلفة من الطفح الجلدى المؤقتة سوف أشرح أسبابها .

وأبدأ أولا بذكر البثور التى تحتوى على صديد إثر إصابة الجلد بميكروبات تعرف بالأنواع السبحية والعنقودية ، ومصدر هذه الجراثيم هو أيدي من يقومون بالعناية بالطفل إذا كانت تحمل هذه الجراثيم . وأنصح الأم أو الممرضة أو من يتولى حمام الطفل حديث الولادة وتنظيفه وغيار ملابسه بأنه يجب مراعاة غسل الأيدي جيدا ، كما أن مسح جلد المولود وحمامه وتحفيفه يجب أن يتم بلطف حيث إن أنسجة الجلد السطحية رقيقة جدا فى الأيام الأولى من العمر . وهناك مصدر آخر للجراثيم ألا وهو الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع من براز وبول وإفرازات مهبلية ، ولذا أنصح باستعمال مادة مطهرة خفيفة بعد الولادة مباشرة مثل (سافلون) طبى مخفف فى ماء دافىء ، ويتم علاج هذه البثور بالمضادات الحيوية .

ومن أنواع الطفح الجلدى الأخرى التى تظهر فى الأيام الأولى من عمر الطفل نوع يعرف بأرتكاريا حديث الولادة . وهى عبارة عن بقع حمراء تتوسطها نقطة صفراء وتسببها هرمونات الأم التى تنقلها المشيمة . ويختفى هذا الطفح تلقائيا دون حاجة إلى علاج بعد يومين أو ثلاثة . وقد تسبب هرمونات الأم فى أحيان أخرى بثورا صغيرة بالوجه تشبه حب الشباب تستمر أسبوعا وتزول تلقائيا أيضا . كما أن

الوجه معرض لظهور نوع آخر من الظواهر الجلدية الخاصة بهذه الفترة من العمر تعرف باسم (ميليا)، وهى نقطة صغيرة صفراء أو بيضاء اللون فى حجم رأس الدبوس تنتشر بالذات حول الفم وعلى الذقن ولا تحتاج إلى أى نوع من العلاج أيضا. لكنها تختفى لتظهر بعد أيام أخرى خلال الشهر الأول من العمر ثم تختفى ثانيا، وهى عبارة عن تجمعات دهنية دقيقة فى طبقات الجلد السطحية. أضف نوعا آخر من الأعراض الجلدية تكثر فى هذه الأيام وهى البقع الحمراء التى تظهر على جفون العين وعلى الوجنتين وهى من أنواع الحساسية الجلدية ناتجة عن تلامس الوجه مع مواد معينة سواء أكانت من الملابس مثل الصوف الطبيعى أو الصناعى أم من العطور والمساحيق التى تضعها الأم على وجهها، وجلد الطفل ويجب فى هذه الحالة تنظيف الوجه جيدا، مع مراعاة عدم احتكاكه بمسببات الحساسية السابق ذكرها، بالإضافة إلى استعمال مراهم ضد الحساسية.

٤. العينان:

فى أول أيام العمر يميل الطفل إلى إغلاق عينيه أغلب الوقت، أى يستمر الطفل على الحالة التى كان فيها داخل الرحم. وبما أنه يستطيع من أول أيام العمر أن يرى الضوء لكنه يفضل أن يغلق عينيه لتجنب مضايقات الضوء. وقد يظهر عند بعض حديثى الولادة انتفاخ فى جفون العين ناتج عن عملية الوضع أو الضغط الذى تعرض له الوجه أثناء خروج الرأس واندفاعه من عنق الرحم. وقد يحدث أحيانا تراكم لبعض الإفرازات الصفراء أو البيضاء فى زاوية الجفن القريبة من الأنف ويستلزم علاجها وضع قطرة عين تحتوى على مضاد حيوى تستعمل عدة مرات يوميا. ويرجع هذا إلى انسداد أو ضيق فى القناة الدمعية التى تصل بين العين والأنف. ويجب على الأم أن تقوم يوميا بالضغط عدة مرات على المنطقة بين العين والأنف لمعالجة هذا وتنجح هذه المحاولات فى أغلب الأحيان إلا أنه فى حالة الانسداد أو الضيق الزائد يتحتم استشارة طبيب العيون وقد تلاحظ بعض الأمهات وجود نقطة صغيرة من الدم فى بياض العين وعليها ألا تنزعج لأن هذه الظاهرة

ليس لها أى أضرار على العين ، وتحدث أثناء خروج رأس الجنين من خلال حوض الأم وتعرضه للضغط أثناء عملية الوضع . وعند النظر لبعض الأطفال قد يبدو عليهم حَوَكٌ فى العين وهذا شىء طبيعى إذ أن الطفل خلال ثلاثة الشهور الأولى من العمر يكون غير قادر على التركيز البؤرى للنظر .

٥- الأنف:

تراكم إفرازات مخاطية إثر عملية الوضع فى فتحات الأنف مما يعوق عملية التنفس ويسبب (خنفرة) وتكثر حالة انسداد الأنف فى الأيام الأولى للأسباب الآتية .

- تراكم بقايا إفرازات عملية الوضع وبقايا سائل «الأمنيوس» - السائل الذى يعيش فيه الطفل داخل الرحم - داخل فتحات الأنف .

- عدم قدرة حديث الولادة على «النف» ويعتبر العطس الطريقة الوحيدة للتخلص من الإفرازات ، فالعطس ظاهرة فسيولوجية طبيعية غير مرضية . وإذا زادت درجة الانسداد بالأنف بحيث يصعب على الطفل التنفس أو الرضاعة فإننى أنصح باستعمال نقط للأنف سواء أكانت محلولا ملحيا طبيعيا طبييا أو استعمال نقط تحتوى على نسبة صغيرة من (الأفدرين) فى محلول الملح الطبى .

٦- الفم:

يطلق لفظ اللسان المشبوك على اتصال أسفل اللسان من طرفه ببطن الحلق بحيث يبدو وكأنه أقصر من المعتاد وهذا العيب لا يسبب أية مضاعفات أثناء رضاعته ويتحسن هذا العيب عند نهاية السنة الأولى تلقائيا . ولا يستلزم أى تدخل جراحى ولا يؤدى إلى عيوب نطق الأحرف التى تلفظ بواسطة اللسان . وقد تظهر فى بعض الأطفال رعشة فى الذقن والشفاه السفلى وهذه ظاهرة طبيعية لا تدل على أى اختلال عصبى أو عضوى فى الأطفال حديثى

الولادة . أما عن التهاب الأغشية المخاطية للفم فسوف أذكرها فى الباب الثالث من الكتاب .

٧. الأطراف:

قد تبدو الأطراف زرقاء باردة الملمس نتيجة قصور مؤقت فى الدورة الدموية فى أطراف الجسم سرعان ما تبدأ فى التحسن بعد الأسبوع الأول . ويزداد أحيانا تقشير الجلد عند الأطراف و بالذات فى الأطفال الذين تجاوزت أعمارهم ٤٢ أسبوعا داخل الرحم أى تأخر فى ميعاد ولادتهم عن الشهر التاسع .

٨. الأعضاء التناسلية:

فى المواليد الذكور يبدو أحيانا أن حجم الخصيتين أو الصفن كبير ويرجع هذا إلى وجود تجمع مائى فى الكيس المحيط بالخصية ويختفى فى الشهور الأولى دون أى علاج . وفى الإناث تبدو شفتا المهبل كبيرتى الحجم وقد يتسرب منهما أحيانا إفراز مخاطى أو دموى ناتج عن هرمونات أنثوية من الأم عن طريق المشيمة . وقد تظهر أحيانا فى حفاضة الطفل ذكرا أو أنثى نقط برتقالية هى عبارة عن أملاح فى البول وليس لها أى مضاعفات .

٩. الثدي:

تتفخ أحيانا منطقة الثدي عند الذكور والإناث ، وقد يتسرب منها إفراز أبيض أو أصفر يشبه اللبن بسبب تأثير هرمونات الأم المنتقلة إلى الطفل ، وفى هذه الحالة أنصح بعدم لمس الثدي أو تدليكه بغرض استخراج ما به من سائل لأن هذه المحاولات تؤدى أحيانا إلى التهاب منطقة الثدي وتكوين خراج وقد يستلزم علاجه إجراء جراحيا ومضادات حيوية . وعادة عصر الثدي مازالت منتشرة فى بعض الأوساط فى بلادنا .

يحصل الجنين على مستلزماته من عناصر غذائية وحيوية عن طريق الحبل السرى أثناء الأشهر التى يقضيها داخل الرحم . وبعد ولادة الطفل يقوم الطبيب المولد أو الممرضة بقطع الحبل بآلات جراحية معقمة . ويتم ربط الجزء المتصل بجدار بطن الطفل بمشبك خاص ناعم من مادة البلاستيك محكم الغلق ، ويبقى مشبوكا ببقايا الحبل السرى حتى يسقطا معا ابتداء من اليوم الرابع حتى اليوم العاشر . ويتم عملية سقوط الحبل السرى بأن يتحول من مادة هلامية بيضاء رمادية اللون إلى نسيج جاف رمادى أو أسود اللون يضم يوم بعد يوم حتى يسقط تلقائيا . على الأم أن تواظب على تنظيف الحبل السرى والجلد حول قاعدته بكحول نقى مرتين فى اليوم ، وبعد السقوط تستمر عملية التنظيف حتى يبلغ الطفل أسبوعين من العمر . وقد يظهر مكان السرة إفراز أحمر دموى وهذه ظاهرة طبيعية تستمر عشرة أيام ويلتئم مكان السرة بعد ذلك ، إلا أنه فى بعض الأحيان يتبقى فى منطقة السرة نسيج أحمر أو بيجى اللون يؤدى إلى زيادة الإفرازات فى هذه المنطقة ، وعند عرض الطفل على الطبيب قد يقوم بعملية مس هذا النسيج بمادة نترات الفضة بتركيز مناسب حتى يضم هذا النتوء . وتكتسب منطقة السرة بعد ذلك أحد ثلاثة أشكال ، وفى أغلب الأحيان يستوى جلد السرة مع جدار البطن وهذا هو الوضع الطبيعى . وفى حالات أخرى يلاحظ ارتفاع للجلد فى هذه المنطقة ليس مصحوبا بفتق سرى ولا يلزم أى إجراء لهذه الحالة الخلقية التى تزول مع الوقت . أما الشكل الثالث فهو وجود فتق سرى فى المنطقة يؤدى إلى بروز السرة وارتفاعها عن مستوى الجلد . ومعنى الفتق السرى الحقيقى أنه ضعف خلقى فى هذه المنطقة يؤدى إلى بروز جزء من الأمعاء الدقيقة تحت الجلد ، يستطيع الطبيب أن يشعر بحركة الأمعاء فيه . وهناك عوامل تساعد على زيادة بروز الفتق مثل تقلصات الأمعاء فى الشهور الأولى أو الإمساك المستمر . وهذا الفتق يتم علاجه بطرق غير جراحية أفضلها وأنجحها طريقة الشمع اللاصق وخطواتها كالآتى :

(أ) ينام الطفل على ظهره وفى فمه (سكاته) أو رضاعة أو حلمة الشدى حتى ينهمك فى عملية المص ويهدأ .

- (ب) يقوم الطبيب بالضغط الخفيف على الفتق لإدخاله فى تجويف البطن .
- (ج) جذب الجلد على جانبي السرة فوق الفتق بحيث يتم تلامس ثنيات الجلد .
- (د) تقوم الممرضة أو الأم ببلصق قطعة عريضة من الشمع اللاصق فوق السرة الغائرة تحت الجلد المتلامس .
- (هـ) يترك الشمع حتى يسقط من على الجلد تلقائيا فى فترة تمتد من أسبوع إلى أسبوعين وتستمر الأم فى حمام الطفل اليومي المعتاد مع وجود البلاستر بطريقة حمام الاسفنجية، حيث إن حمام المغطس يؤدى إلى زيادة ابتلال الشمع وسقوطه مبكرا . وعندما يرفع الشمع قد يترك مكانه احمرارا أو التهابات بسيطة تعالج بمحلول برمنجنات البوتاسيوم ١/ ٨٠٠٠ ومرهم هيدروكورتيزون ١٪ وتكرر خطوات عملية اللصق بعد ٥ أيام من إزالة الشمع . والفتق السرى عيب خلقى غير ناتج عن طريقة قطع أو ربط السرة . كما أن حزام البطن لا يمنع حدوثه . فحزام أو رباط البطن ليس له أى فائدة كانت للسرة أو للظهر أو عضلات البطن بل إنه قد يؤدى أحيانا إلى مغص أو قيء إذا كان ربطه محكما أكثر من اللازم .

صفراء حديثى الولادة

يظهر على ما يقرب من ٣٠٪ من الأطفال حديثى الولادة الطبيعيين لون أصفر فى الجلد أو العين، ويطلق على هذه الحالة (الصفراء الفسيولوجية) أى الطبيعية . وتختلف درجاتها من مجرد اصفرار بسيط غالبا لا تلاحظه الأم إلى درجة أشد من الاصفرار، ويصبح الطفل فى الحالات القصوى يرتقلى اللون . ويستلزم الأمر فى هذه الحالة إجراء تحليل دم لمعرفة نسبة الصفراء فى الجسم للتأكد من أن السبب فسيولوجى، وليس السبب حالة مرضية فى الدم أو فى الجسم يجب تشخيصها وعلاجها . فبالنسبة للصفراء الفسيولوجية، يرجع السبب إلى حالة كسل مؤقت فى الكبد وخمائه المسئولة عن عملية تمثيل مادة الصفراء التى تتكون تلقائيا داخل

الجسم ويتم إفرازها خارج الكبد إلى البول والأمعاء . وحالة الكسل إنما هي من الظواهر الفسيولوجية الطبيعية الانتقالية التي تحدث في الأسبوع الأول من العمر وسرعان ما تنشط هذه الخمائر ويكتمل نضجها وتبدأ الصفراء الفسيولوجية في الزوال تدريجيا في كل الحالات ، طالما أن النسبة لم تصل إلى درجة خمسة عشر مجم في المائة حيث يلزم في هذه الحالة علاج الطفل بالطريقة الحديثة بالأشعة فوق البنفسجية . وفي حالة الطفل المبسر أى الطفل المولود قبل أن يكتمل عمره الرحمي ٣٧ أسبوعا من الحمل ، تزداد عامة حالة كسل الكبد وخمائره نتيجة عدم اكتمال نمو أنسجته ونضجها ، وتشتد حالة الصفراء الفسيولوجية بل تستمر بعد الأسبوع الأول . وأنصح دائما إذا ما وصلت نسبة الصفراء إلى عشرة مجم في المائة عند الطفل المبسر بالإسراع في وضعه تحت الأشعة فوق البنفسجية فترة أربعة أو خمسة أيام حتى تبدأ الصفراء في الاختفاء .

هل ارتفاع نسبة الصفراء ضار بالجسم ؟

إذا تجاوزت نسبة الصفراء حدا معينا ، حتى لو كانت نتيجة الكسل الفسيولوجي ، قد يلحق بالمخ أو السمع أضرار بالغة . فإذا تعدت نسبة خمسة عشر مجم في المائة في الطفل المبسر أو عشرين مجم في المائة في الطفل الكامل النمو الرحمي فهناك احتمال حدوث إعاقات ذهنية أو تأخر في المهارات الحركية أو ضعف في السمع ولذلك يلزم الأمر التدخل بالعلاج قبل الوصول إلى هذه النسبة (أى بدءاً من عشرة مجم في المائة للمبسر وخمسة عشر مجم في المائة للطفل العادي) في الأيام الخمسة الأولى من العمر ، وهى الفترة الحرجة بالنسبة لخلايا المخ من حيث تأثير الصفراء عليها .

ما هى طرق العلاج ؟

هناك ثلاث طرق وهى : إما تغيير دم الطفل أى استبدال دم الطفل المحتوى على مادة الصفراء بدم متطوع خال من الصفراء مع مراعاة استعمال فصيلة الدم الموافقة ، أو استعمال عقاقير تنشط خلايا الكبد ، أو الطريقة الجديدة وهى المعالجة بالضوء الطبي . وفي هذه الطريقة الثالثة يوضع الطفل فى جهاز خاص

أو في محضن أو حضّانة مزود بها الجهاز الذى يتكون من مصابيح تصدر أشعة علاجية ذات نوع خاص، ويجرد الطفل من ملابسه، وينام إما على البطن أو على الظهر مع تغطية عينيه والأعضاء التناسلية، مع تغيير وضع نومه كل ست ساعات. وبعد أن يتعرض الطفل مدة يومين للعلاج يبدأ لون إصفرار الجسم فى التحسن ويستمر العلاج حتى يبدأ اللون فى الاختفاء ونستطيع التأكد من تحسن الحالة عن طريق تحليل الصفراء فى الدم قبل إيقاف العلاج. وتتوفر الآن فى معظم مستشفيات التوليد أجهزة لقياس نسبة الصفراء عن طريق الجلد دون اللجوء إلى سحب الدم من الوريد.

وطريقة العلاج بالضوء الطبى لا تصاحبها مضاعفات ونتيجتها فعالة فى أغلب الحالات. وقد توصل الطب إلى اكتشاف هذا النوع من العلاج عن طريق الصدفة لتقبة ملاحظات ذكرها القائمون بمباشرة الأطفال الذين تظهر عليهم الصفراء. الملاحظة الأولى تمت فى قسم العناية بالأطفال المتسرين وحديثى الولادة فى أحد المستشفيات فى إنجلترا. فقد لاحظت بعض الممرضات أن الأطفال الموجودين فى أسرة أو حضّانات موضوعة بجوار النافذة وضوء الشمس لا ترتفع عندهم نسبة الصفراء بعكس ما يحدث للأطفال الذين لا يتعرضون لضوء الشمس أى الموجودين بعيدا عن النافذة. فقام هذا الفريق من الممرضات بتغيير مكان الأطفال وبعد أيام قليلة لاحظن انخفاض نسبة الصفراء فى مجموعة الأطفال التى اقتربت من ضوء الشمس وارتفاعها فى المجموعة التى تم نقلها بعيدا عن الضوء.

كما حدث فى نفس الفترة ملاحظة مماثلة فى معمل من معامل التحاليل، فقد وضع طبيب المعمل أنبوبة بها دم من مريض بمرض الصفراء بجوار النافذة خلال فترة النهار وتركها معرضة لضوء الشمس، وفى فترة المساء عند إجراء تحليل نسبة الصفراء فى العينة تبين أن نسبة الصفراء تكاد تكون منعدمة فى الدم بالرغم من ظهور الصفراء على جلد المريض وعينه، وأثارت هذه النتيجة دهشة الطبيب فهرع لياخذ عينة أخرى من نفس المريض قام بتحليلها فى الحال وجاءت النتيجة مشيرة إلى ارتفاع فى نسبة الصفراء. وبعد مراجعة ظروف أخذ وتحليل العينتين توصل إلى أنه قد يكون لضوء الشمس دور فى تغيير نسبة الصفراء فى الدم الموجود فى أنبوبة

الاختبار وبالتالي قد يكون للضوء نفس المفعول على نسبة الصفراء فى جسم المريض . وهكذا بدأ تطبيق العلاج بالضوء الطبى لحالات صفراء الأطفال حديثى الولادة .

ويفضل الأطباء هذه الطريقة عن إجراء عمليات تغيير دم الطفل ، غير أن الأمر يستدعى أحيانا تغيير الدم فى حالات الصفراء الناتجة عن عدم توافق دم الطفل مع دم أمه عندما تكون الأم سلبية عامل (ريزوس) و مولودها إيجابى الفصيلة مثل أبيه .

إن فصائل الدم عبارة عن ٤ مجموعات يرمز إليها بحروف O-AB-B- A وكل من هذه المجموع من نوعين إما Rh+VE أو Rh-VE والغالبية العظمى للبشر ذكورا أو إناثا Rh+VE وأقلية منهم Rh-VE (15% فقط) . فإذا تم الزواج بين Rh+VE رجل و Rh+VE أنثى لا يحدث أى مشكلة بالنسبة للطفل ، كما هى الحال عندما يتزوج Rh-VE رجل من Rh+VE امرأة . وتبدأ المشاكل عندما يتزوج Rh+VE رجل من Rh-VE امرأة ويولد الطفل Rh+VE أى عكس والدته (إذا ولد Rh-VE فلا ضرر عليه) . المولود الأول عامة لا يصاب بأذى أما المواليد التالية الثانى والثالث وما يليهما يصابون فى أغلب الأحوال بحالة تفتتت فى الدم وارتفاع نسبة الصفراء إذا كانوا Rh+VE أيضا . وإذا لم تعالج الحالة بتغيير الدم فقد تودى بحياة الطفل أو إصابته بتخلف عقلى إذا نجا من الموت . كما أن هناك نوعاً آخر من عدم توافق فصائل الدم بخلاف عامل ريزوس وهو عند بعض الأمهات من فصيلة دم O عندما تلد طفلا فصيلة دمه A أو B مثل أبيه . وتعرف هذه الحالة بعدم توافق AB O إلا أنها أقل خطورة من عدم توافق عامل Rh .

التغيرات التى تطرأ على البراز فى الأسبوع الأول

يختلف شكل ولون براز حديثى الولادة يوما بعد الآخر . فهو فى أول الأيام أسود اللون يعرف بالعقى ويستمر خروجه فى الأيام الثلاثة الأولى . وكمية العقى

التي تحتويها أمعاء حديثي الولادة ما بين خمسين إلى مائتي جرام . ويتبع العقي
الأسود براز لونه بني غامق نتيجة اختلاط اللبن الذي بدأ الطفل يرضعه ببقايا
العقي . ثم يبدأ يتشكل حسب نوع اللبن الذي يرضعه . وفي حالة الرضاعة من
اللدی، تمر مرحلتان الأولى من ثلاثة إلى خمسة عشر يوما تعرف بالبراز الانتقالي
الذي يصاحب فترة تكوين اللبن الانتقالي من الثدي فلبن الثدي أثناء تكوينه يمر في
ثلاث مراحل : من كولستروم أولياً وهو أول لبن بعد الوضع غني بالبروتينات
والمواد المناعة، قليل الدسم له مفعول ملين لأمعاء الطفل . ثم تزداد تدريجياً دسامة
اللبن ويعرف باللبن الانتقالي، ويبدأ في براز الطفل ظهور مواد مخاطية وحببيات
بيضاء . ثم يتكون بعد ذلك اللبن النهائي أو الناضج بمكوناته المعتادة ويكتسب البراز
لونه الأصفر . وبراز الطفل الذي يرضع الثدي ليس له قوام متماسك وكأنه مرهم
وتظهر فيه حببيات بيضاء أو متجنية الشكل ، وهي ظاهرة طبيعية تعني أن الأمعاء قد
قامت بهضم احتياجاتها من البروتين وامتصاصه وما تبقى من البروتينات يخرج مع
البراز . وقد تلاحظ الأم أحياناً برازاً أخضر اللون في الحفاضات وعليها ألا تتزعج إذ
أن أي براز يترك في الحفاضات لفترة قابل للتأكسد ويتحول لونه الأصفر إلى لون
الخضر . أما عن عدد مرات الإخراج فتختلف من طفل إلى آخر في الأيام والأسابيع
الأولى أي طوال فترتي الانتقال والتأقلم . فقد يتبرز الطفل بعد كل رضعة في أول
الامر وعندما يبلغ الطفل فترة الانضباط تبدأ عملية الإخراج في الانتظام من مرة إلى
ثلاث مرات في اليوم، إلا أنه أحياناً يقل عدد مرات التبرز فبالرغم من أن براز
رهيبي الثدي قوامه لزج فمع ذلك نجد الطفل يخرج به شئ من المعاناة أو
«الحزق» . ويرجع ذلك إلى أن البراز يكون سائلاً لدرجة لا تجعله يحدث الضغط
المناسب على الشرج .

ما هو تعريف كلمة إسهال؟

يعرف الإسهال كما جاء في آخر تقارير منظمة الصحة الدولية بأنه تغير نوعية
براز الطفل من حيث القوام الذي اعتادت الأم أن تراه، وتكرر هذا التغير أكثر من
مرة في الأربع والعشرين ساعة .

متى يتبول الطفل لأول مرة بعد الولادة؟

تعمل الكلتيان أثناء المرحلة الجنينية ويتم التبول فى السائل الأميوسى داخل الرحم، وفى العادة يتبول المولود خلال الاثنتى عشرة ساعة الأولى من العمر.

ماذا يتم فى حجرة الولادة؟

قد يهملك أن تعرفى كيف تم الوضع وكيف تم استقبال طفلك، فعندما يخرج المولود من رحم الأم، من عالم السكون إلى العالم الخارجى يجب أن يتم استقباله بالطريقة السليمة، فإن خروجه من أهم اللحظات، ويجب أن يكون الشخص الذى يستقبل الطفل على دراية كافية بالعناية الأولية بالمولود. وفى أغلب الأحيان تتم الولادة بطريقة سهلة ولا يلزم الأمر أية مساعدة للطفل لكى يبدأ فى التنفس واستعمال رئتيه، فإن الخروج إلى الحياة من قدرة الله سبحانه وتعالى ومن آياته أن جعل التنفس يتم بطريقة تلقائية طبيعية. إلا أنه فى بعض الحالات تتعسر الولادة وبالتالي يولد الطفل متعسرا، ويلزم الأمر مساعدته للتنفس والبدء فى الحياة خارج الرحم، ولذا فإنه من الأفضل فى حالة أى ولادة متعسرة أو أى ولادة يتوقع فيها الطبيب قدرا من الخطورة، أن يقوم بنقل الأم إلى المستشفى تحت رعاية طبية ويكون فى انتظار مولودها طبيب أو حكيمة أو ممرضة متمرسة على استقبال الطفل. وعند ولادة الطفل يكون جميع الموجودين فى لهفة على سماع صراخه فماذا تعنى هذه الصرخة المرتقبة؟. . إن الصرخة أو البكاء تمثلان عملية الشهيق وعبرة عن تهوية الشعب أى دخول الهواء و الأكسجين إلى الرئتين اللتين لم يكن الطفل يستعملهما داخل الرحم. من الرئتين ينتقل الأكسجين إلى الدم ويمر إلى المخ ثم تبدأ الحياة خارج الرحم. ومن الخطوات التى يجب القيام بها بعد الولادة مباشرة تنظيف أو شفط كل ما تبقى من إفرازات أو سوائل حول وجه الطفل أو فى أنفه أو فى فمه على وجه الخصوص. ويتم ذلك بوضع الرأس منخفضا ومن هنا يتضح لنا أهمية الحركة التى يقوم بها المولود وهى حمل المولود من قدميه بعد قطع الحبل السرى بحيث يكون الرأس إلى اسفل والقدمان إلى أعلى، وهذا الوضع يساعد على

المخلص مما يتبقى من إفرازات الولادة . وهذه الإجراءات تسهل دخول الهواء إلى الشعب والرئتين . وبعد ذلك يتم تنظيف جسم الطفل من إفرازات الوضع باستعمال محلول مطهر مخفف مثل مادة السافلون المطهرة ونسبة تخفيفها ملعقة كبيرة في ماء دافئ ، ولا تتم هذه الخطوة الخاصة بالحمام في حالة الطفل المبتسر ، ثم يوزن الطفل ويقاس طوله ومحيط رأسه ويتم الكشف الطبى لتحديد النضوج الرحمى للطفل بعد مرور أكثر من سبعة وثلاثين أسبوعا داخل الرحم ومن هو أقل من هذا العمر يطلق عليه لفظ المبتسر . ثم يتأكد الطبيب من عدم وجود أى عيب خلقي فى الأطراف أو الظهر كما يتم فحص فتحة الشرج والتأكد من سلامة الأعضاء التناسلية وفحص الفم والعين والأذن ، ثم يتم فحص الأعضاء الداخلية وتختبر أعصاب الطفل وقدرته على المص والبلع . ويجب أن تتم تدفئة الطفل جيدا بالملابس وتوضع قطرة فى العين ويوضع الطفل فى سريره مع ملاحظة القيء ، إذ قد يقيأ كثير من الأطفال فى الساعات الأولى بعد الولادة نتيجة ابتلاعهم بعض الإفرازات من الأم أثناء عملية الوضع .

مقياس أبجر (مقياس حيوية حديث الولادة فى حجرة الولادة بعد الوضع مباشرة) هو الدرجة من عشرة التى يحصل عليها المولود عند عمر دقيقة وخمس دقائق وهى تمثل تقييماً أو مقياساً لخمسة أشياء:

- | | |
|---------------------|-----------------|
| ١ - الانعكاس العصبى | ٤ - لون الجلد |
| ٢ - ضربات القلب | ٥ - شدة العضلات |
| ٣ - التنفس | |

ويعطى لكل عنصر من هذه العناصر درجتان فى الأحوال الطبيعية جدا فيكون المجموع عشرة . كما أنه يعتبر أيضا فى حدود الطبيعى عندما تكون الدرجة من ٨ - ١٠ أما إذا كانت أقل من ٧ فيعنى ذلك أن المولود قد تعرض لدرجة من المعاناة أثناء توليده .

الطفل المبتر

أى المولود قبل عمره الرسمى سبعة وثلاثين أسبوعا ، وأهم أسباب الولادة المبكرة هى ما يلى :

١ - إجهاد الأم واستمرارها فى كل أعمالها المنزلية فى أواخر شهور الحمل . وبالذات تنظيف المنزل وحجرته وتحريك الأثاث ونقله والوقوف فى المطبخ لفترة طويلة .

٢ - تعدد الحمل والولادة على فترات متقاربة مما يضعف الرحم وأربطة منطقة الحوض وعضلاتها .

٣ - القيام برحلة أو سفر طويل .

٤ - حالات مرضية للأم كالأنيميا أو ارتفاع ضغط الدم أو زلال الحمل .

٥ - كبر سن الأم عن أربعين عاماً .

والطفل المبتر يولد وزنه أقل من ألفين وخمسمائة جرام فى أغلب الأحوال وطوله يقل عن سبعة وأربعين سنتيمتراً ونظراً إلى ولادته المبكرة يعانى من عدم اكتمال العديد من أعضائه ونضوجها لأداء وظائفها مما يجعله مهدداً بظهور بعض الحالات المرضية وبعض الأعراض الناتجة عن قصور فسيولوجية الجسم . فنسبة مرض الصفراء أعلى بكثير فى الطفل المبتر ، إذ أن خمائر الكبد وأنزيماته أكثر كسلا . ومناعة هذه الأطفال ضد الأمراض المعدية أقل من مناعة الأطفال المكتملة العمر الرسمى ، ولذلك يجب تجنب مخالطتها فى الأسابيع الأولى من العمر لأى حالة معدية كما يجب على الأم أو الشخص الذى يقوم بعملية إرضاع الطفل مراعاة تعقيم الأيدى وأدوات تحضير الرضعات ولذلك تتضح أهمية الرضاعة من الثدي لهؤلاء الأطفال ، إلا أن الكثير منهم قدرتهم على المص من حلمات الثدي ضعيفة جداً مما يستلزم استعمال المعلقة أو «الببرون» أو أحياناً أنبوبة تغذية عن طريق الأنف والحلق لتغذيتهم . ومن أهم نقاط العناية بالطفل المبتر المحافظة على درجة حرارة

جسمه إذ أن جسمه ينقص الدهن الموجود تحت جلد الأطفال ، كما أن مركز المحافظة على درجة حرارة الجسم قد يكون أيضا غير مكتمل النضوج . وعدم كفاءة وظائف جسم الطفل المبسر تختلف في درجتها حسب العمر الرحمي الذي قضاه الطفل قبل ولادته المبكرة أى أن الطفل الذى يولد عند الأسبوع الثانى والثلاثين يعانى من المشاكل السابق ذكرها أكثر من الطفل المولود عند الأسبوع السادس والثلاثين لا يستلزم وضعه فى المحضن الخاص بالمبتسرين ، أما إذا كان أقل من ذلك فمن الأفضل رعايته داخل المحضن للمحافظة على درجة حرارة جسمه وعزله عن الميكروبات والجراثيم . ويولد كثير من المبتسرين بمشاكل وصعوبة فى التنفس مما يستلزم فى هذه الحالة نقلهم إلى محاضن بقسم الرعاية المركزية . وبعد اجتياز الطفل المبسر الفترة الحرجة من العمر وهى الأسابيع الناقصة التى لم يقضها داخل الرحم يستأنف الحياة العادية للأطفال إلا أنه يجب مراعاة بعض النقاط فى الأشهر الأولى وبالذات توفير احتياجاته من الحديد وفيتامين د ، بل زيادة نسبتها عن النسبة المعتادة لأن هؤلاء الأطفال معرضون للأنيميا ولين العظام إذ أن مخزون الجسم من الحديد يكاد يكون منعدما واحتياج العظام لفيتامين د ، يكون مضاعفا لاحتياجات الطفل العادى المكتمل العمر الرحمى .

حالات خطرة تستلزم العناية المركزة

كان ما سبق عرضاً للأعراض الفسيولوجية المؤقتة التى تظهر على حديث الولادة وسرعان ما تزول بدون مضاعفات ؛ إلا أنه يجدر الذكر بأن هناك بعض الحالات المرضية التى تظهر أيضا خلال هذه الفترة الحرجة من عمر الطفل وتستلزم ما يعرف بالعناية المركزة . وسوف أقوم بشرح أربع حالات خطرة قد يتعرض لها المولود الحديث وهى :

١ - مشاكل التنفس

٢ - نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ

٣ - تشنجات حديث الولادة

٤ - تسمم الدم بالبكتيريا

١. مشاكل التنفس :

من المعروف أن الطفل المبتسر يكون أكثر عرضة لمشاكل التنفس ، ومن أهم المشاكل الطبية التي يتعرض لها هي صعوبات التنفس المرتبطة بعدم اكتمال النضوج التكويني للحويصلات الهوائية الرئوية . فمن الجدير بالذكر أن الجدار المبطن للحويصلات الرئوية يتكون ويصل إلى درجة النضوج قرب نهاية الأسبوع السادس والثلاثين للعمر الرحمي أى عند بداية الشهر التاسع من الحمل وهذا الجدار أساسى لعملية تبادل الأكسجين وثنائى أكسيد الكربون عن طريق الرئة ، وعدم اكتمال نضوجه يؤدى إلى عدم استطاعة الأكسجين الانتشار إلى الدم عن طريق الحويصلات الهوائية فتبدأ ظهور أعراض ضيق التنفس وصعوبته . ولتعويض قلة نفاذ الأكسجين إلى الدم يقوم الطفل المبتسر بزيادة عدد التنفس إلى أن تصل سرعة مرات النفس إلى ٧٠ أو ٨٠ مرة فى الدقيقة بدلا من المعدل الطبيعى الذى لا يتعدى ٤٠ أو ٥٠ مرة فى الدقيقة فى الأيام الأولى من العمر ، إلا أن الزيادة فى عدد مرات التنفس التى يحاول الطفل أن يصل إليها لا تنجح فى أغلب الأحيان أن تزيد من نسبة الحصول على الأكسجين ويبدأ ظهور لون أزرق حول الفم والشفيتين . وتستمر محاولات المبتسر التعويضية لإدخال الأكسجين بأن يستعمل فتحات الأنف وعضلات البطن التى تبدأ فى الانقباضات لمعاونة الحجاب الحاجز فى زيادة مرات التنفس بغرض الحصول على هواء وأكسجين أكثر ، كما يصاحب كل هذا المجهود زيادة حركة عضلات القفص الصدرى . وبعد حين يبدو الإرهاق واضحا على الطفل بعد هذا العناء ، ويجب عندئذ قياس نسبة الأكسجين فى الدم أو عن طريق الجاسات السطحية التى يمكن لصقها وتثبيتها على أصابع اليد أو القدم لتظهر نسبة تشبع الدم بالأكسجين على شاشة صغيرة متصلة بالجاسات . وإذا تبين انخفاض الأكسجين يجب الإسراع بمساعدة الطفل المبتسر بوسائل التنفس الصناعى إما عن طريق أنابيب أنفية لتوصيل الأكسجين أو عن طريق أنبوبة هوائية يتم إدخالها وتثبيتها فى تجويف القصبة الهوائية ثم توصيلها بجهاز التنفس الصناعى الذى يقوم بعمل الشهيق والزفير لإدخال الأكسجين فى الحويصلات الهوائية واستخراج ثانى

أكسيد الكربون منها . ويستمر الطفل على جهاز التنفس مدة أربعة أيام حتى يتم نضوج وتكوين الجدار المبطن للحويصلات الهوائية فيبدأ الطفل فى الاعتماد على نفسه فى التنفس ويبدأ الطبيب فى فصل جهاز التنفس تدريجياً . وفى بعض الحالات وبالأخص إذا كان وزن المبتسر أقل من كيلو وخمسمائة جرام قد يرى الطبيب أنه يجب إعطاء الطفل جرعة من مادة السيرفاكتانت التى تبطن الحويصلات الهوائية عند المولودين كاملى النمو . ويتم إدخال هذه المادة بالرتتين عن طريق أنبوبة بالقصبة الهوائية قبل تشغيل جهاز التنفس الصناعى .

٢. نقص الأكسجين الواصل إلى خلايا المخ

المقصود بهذا اللفظ أن الأكسجين لم يصل بالقدر المناسب إلى الدورة الدموية المخية وبالتالى لم يصل إلى القشرة المخية أو إلى أنسجة المادة البيضاء الموجودة تحت القشرة داخل المخ . وتحدث هذه الحالة عامة أثناء الولادة المتعسرة سواء أكانت نتيجة ضعف انقباضات الطلق الرحمى أو ضيق فى عظام الحوض أو التفاف الحبل السرى حول عنق المولود . وتؤدى كل من هذه الأسباب إلى تأخر بدء الشهيق والزفير وبالتالى عدم قدرة المولود على التنفس التلقائى بعد الوضع . يترتب على ذلك عدم وصول الأكسجين إلى الدورة الدموية ثم إلى الدورة الدموية المخية . وكلما طالت فترة تأخر البدء فى عملية التنفس ازدادت درجة وحدة المضاعفات فى أنسجة المخ التى لم يصل إليها الأكسجين ، وتبدأ حدوث التلفيات التى يتبعها التليف والضمور فى أنسجة المخ عندما تزيد فترة التأخر فى التنفس عن أكثر من ١٥ دقيقة . وتظهر المضاعفات فى أول الأمر على شكل تشنجات أو قلة يقظة المولود أو ارتخاء فى عضلات الأطراف ويصاحب كل هذه المضاعفات عدم قدرة المولود على الرضاعة . ويستلزم الأمر نقله إلى وحدة عناية مركزة لعلاج المكثف . أما فيما بعد فقد تظهر مضاعفات أخرى وتحديداً فى الأطفال الذين تعرضوا إلى معاناة أشد أثناء ولادتهم .

وتعرف هذه المضاعفات بالشلل الدماغى أو الإعاقة الحركية و الذهنية وتحتاج

لعلاجها إلى برامج التدخل المبكر للتنمية الحركية والذهنية لتوفر لهؤلاء الأطفال احتياجاتهم الخاصة للتطور والنمو الأفضل .

وقد يتعرض بعض حديثى الولادة لمشكلة أخرى خطيرة إثر الولادات المتعسرة ألا وهى النزيف فى المخ نتيجة انفجار بعض الشعيرات الدموية داخل بطينات المخ أو تحت الغشاء المغلف للمخ والذى يعرف بالأم الحنون . ومن الجدير بالذكر أن انفجار الشعيرات داخل المخ شائع عند الأطفال المبتسرين نتيجة التكوين الضعيف لجدار هذه الشعيرات بالإضافة إلى عدم اكتمال النضج الوظيفى لعوامل التجلط إثر الولادة المبكرة ومالها من آثار على النضوج الفسيولوجى . ويؤدى نزيف المخ إلى حدوث تشنجات أو حدوث غيبوبة تستلزم نقل الطفل إلى العناية المركزة .

ولتجنب الشلل الدماغى والإعاقات الحركية والذهنية يتحتم على طبيب التوليد المتابعة الصحيحة للجنين عندما تبدأ علامات الوضع وانقباضات الرحم ويجب ألا يتوانى فى إجراء عملية قيصرية عند حدوث أية اضطرابات فى نبض الجنين داخل الرحم وتعسر ولادته . فإن العملية القيصرية هى سكة السلامة للخروج الأسلم للمولود إذا ما تعسرت الولادة الطبيعية .

٣- تشنجات حديث الولادة؛

إن الصورة التى تظهر بها التشنجات فى هذه الفترة من العمر تختلف عن الفترات الأخرى من سن الطفولة؛ فبالإضافة إلى الانقباضات فى الأطراف قد تظهر رعشة فى الجفون وشروذ فى نظرة العين أثناء تحركها أو ازرقاق حول الفم وفى اللسان أو سكتة تنفسية واضطراب فى دقات القلب . ويجب عند ظهور هذه الأعراض الإسراع بإعطاء حديث الولادة الأدوية المانعة للتشنج عن طريق الوريد مع مراعاة دقة التشخيص ، إذ أن أغلب المسببات التى أدت إلى التشنج قابلة للعلاج . فعلى سبيل المثال يلزم إعطاء الكالسيوم أو الجلوكونز أو الماغنسيوم إذا ما

تبين انخفاض نسبة أحد هذه العناصر في الدم بعد الفحوصات العملية . كما يجب الإسراع في إعطاء المضادات الحيوية إذا كان سبب التشنجات التهاباً سحائياً . وفي أغلب الحالات يستلزم الأمر توفير الأكسجين عن طريق أنابيب أنفية إذا ظهر ازرقاق الفم والوجه أو بواسطة جهاز التنفس الصناعي إذا كان سبب التشنج نقص وصول الأكسجين إلى المخ .

أسباب التشنج حسب توقيت ظهورها في الأيام الأولى من العمر

في اليوم الأول والثاني:

- نقص وصول الأكسجين لخلايا المخ

- نزيف داخل المخ

- نقص الكالسيوم

- نقص الماغنسيوم

- نقص الجلوكوز

- عيوب المخ الخلقية

من اليوم الثالث حتى اليوم السابع:

- التشنجات الصرعية الحميدة لحديث الولادة

- تسمم دم المولود والالتهاب السحائي

- تكتلات داخل أنسجة المخ إثر الإصابة بميكروبات أصابت الأم أثناء الحمل

وانتقلت إلى الجنين عبر المشيمة

- نقص فيتامين ب^٦

- خلل في تمثيل الأحماض الأمينية والعضوية

يتضح مما سبق سرده أهمية تحديد تاريخ ظهور التشنجات كي يتم تفصيل بروتوكول الفحوصات التشخيصية وبرنامج التدخل العلاجي .

٤ - تسمم الدم بالبكتيريا:

إن حديث الولادة وبالأخص الطفل المتسرر معرض للإصابة بأنواع من البكتيريا بسبب عدم اكتمال نضج الأجسام المضادة ضد الميكروبات البكتيرية وكذا الخلايا الدموية التي تقاوم الميكروبات.

مصادر البكتيريا الغازية لحديث الولادة

- ١ - إفرازات مهبلية أو سائل أمنيوسى ملوث.
- ٢ - انتقال عدوى من طفل مصاب بالتهاب بكتيرى إلى آخر سليم عن طريق أيدى المرضات التى لم يتم تعقيمها جيدا.
- ٣ - تواجد حديث الولادة وبالأخص المتسرر فى حضانات أو فى وحدة عناية للمبتسررين لا يراعى فيها طرق التعقيم السليم وتستوطنها بكتيريا ضارة.

فمن الأساسيات لحماية حديث الولادة والمتسرر من الإصابة بتسمم الدم البكتيرى تجنب العدوى من تلك المصادر الثلاثة لأن الوقاية خير من العلاج.

ما هى الأعراض التى تظهر على المولود عندما تصل الميكروبات إلى الدم؟

يبدأ فى رفضه الرضاعة أو عدم اكتمال الرضعة، وإذا كان يتغذى عن طريق أنبوبة تغذية فلا يهضم الرضعة كلها ويتبقى فائض فى المعدة، وقد ترتفع درجة حرارة جسمه أو يظهر ازرقاق فى الأطراف وحول الفم، ويلاحظ أن وزنه لا يزيد، ثم يبدأ فى فقدان الوزن. وقد تظهر صعوبات فى التنفس ونقص نسبة الأكسجين بالدم، وعند تحليل الدم يلاحظ وجود دلالات التسمم الدموى مثل الأنيميا ونقص عدد الصفائح الدموية مع انخفاض ملحوظ أو ارتفاع فوق العادة فى كريات الدم البيضاء وظهور بروتين CRP فى الدم.

ويجب الإسراع فى علاج هذه الحالة بالمضادات الحيوية المناسبة بعد إجراء مزرعة دم.

كما يعطى للطفل عن طريق الوريد ما يعرف بالأجسام المضادة عالية المناعة بالإضافة إلى نقل الدم ونقل الصفائح الدموية .

وفى نهاية الحديث عن حديثى الولادة وقبل الانتقال إلى الفصل التالى أود أن أشير إلى التحليل الذى يتم إجراؤه للمولود فى الأيام الأولى من العمر ويعرف باسم المسح الوراثى .

وهو عبارة عن تحليل عينة من دم حديث الولادة فى اليوم الخامس أو السادس من العمر تنقيباً عن بعض الأمراض الوراثية التى إذا ما أصابت الطفل لا تظهر أعراضها مبكراً ولا يستطيع الطبيب تشخيصها إلا بعد أن تتفاقم الحالة مؤدية فى النهاية إلى مضاعفات مختلفة ومن بينها التخلف العقلى . ومن الحالات التى يتم البحث عنها بهذا التحليل نقص هرمون الغدة الدرقية وبعض اضطرابات الأحماض الأمينية المستولة عن التمثيل الغذائى للبروتينات .

ويتم هذا المسح فى أغلب مستشفيات الولادة وفى مكاتب الصحة كما أنه يتم أحيانا دمج تحليل الإنزيم المسبب لأنيميا الفول فى هذا المسح .

الفصل الثانى حجرة الطفل وملابسه ونظافته

حجرة الطفل:

يجب مراعاة تهويتها يوميا لتنقية الهواء بداخلها، ولدخول الشمس فى أركانها إلا فى حالة العواصف الرملية. وفيما يتعلق بدرجة حرارة الحجرة فليس هناك ضرر من استعمال مكيفات الهواء البارد فى الأجواء الحارة. أما فى فترة الشتاء فإليك درجات الحرارة المثلى لحجرة الطفل فى الأشهر الأولى من العمر:

أثناء نوم الطفل وتغطيته	١٦ درجة
أثناء وجوده بدون غطاء أو لعبه	١٨ درجة
أثناء حمامه	٢٠ درجة

يجب أيضاً المحافظة على نسبة معينة من رطوبة الجو فى حجرة الطفل وبالذات إذا كانت الحجرة تستلزم أى نوع من التدفئة. فإن جفاف الحجرة الناتج عن المبالغة فى التدفئة يؤدى إلى جفاف الجلد وتشققه أحياناً ويؤدى أيضاً إلى جفاف الأغشية المخاطية المبطنة للأنف والحلق والجهاز التنفسى مما يعرضها للالتهابات.

ألوان حوائط الحجرة:

أفضلها الأبيض أو اللبنى أو البيج مع مراعاة عدم استعمال الزيت اللامع وتجنب وضع أوراق حائط بها رسومات كبيرة أو معقدة الشكل. وقد لوحظ أن الطفل الذى يعيش وينمو وتحيطه ألوان هادئة أكثر هدوءاً واستقراراً.

الإضاءة:

يجب ألا تكون قوية ويفضل استعمال الإضاءة الجانبية أى لمبات الأباجورة بدلا من النجف أو الإضاءة الموجهة من أعلى.

الستائر:

يجب استعمالها على النوافذ للحد من الإضاءة الخارجية .

السريـر أو المهد:

المهد المعتاد طوله تسعون سنتيمترا وعرضه أربعون سنتيمترا . السرير الصغير طوله بين مائة وعشرين سم ومائة وأربعين سم والعرض ستون أو سبعون سم . لا يستطيع الطفل النوم فى المهد إلا شهوياً قليلاً بعكس السرير الذى يستطيع أن ينام فيه مدة سنتين أو ثلاث تبعاً لطوله .

- يجب وضع ستارة خفيفة وهى ما تسمى (الناموسية) على ظهر سرير الطفل لكى تحميه من الذباب والناموس والتيارات الهوائية والإضاءة القوية .

- اشتر لطفلك سريرا ذا أعمدة عالية لتوفير الأمان وليستطيع من خلاله أن يرى كل ما يجرى من حوله .

- يفضل أن يكون السرير سهل النقل والتحريك مع مراعاة ألا يكون من النوع الهزاز ، فقد أثبتت التجارب أن كثرة هز الطفل وتحريكه تجعله أكثر بكاء وتوترا .

- المراتب مهما اختلفت نوعيتها يجب أن تكون مستوية السطح خالية من المنخفضات والمرتفعات .

- لا يجب استعمال وسادة للطفل إذ قد ينغمس وجهه وأنفه بداخلها وهو نائم على البطن مما يعرضه للاختناق .

- أفضل أوضاع النوم على الظهر أو الجانبيين وليس على البطن .

بعض الملاحظات فيما يتعلق بملابس الطفل:

- كثيرا ما تتساءل الأمهات فى الأيام والشهور الأولى من عمر الطفل عن كيفية إلباس الطفل بحيث لا يشعر بالبرودة ولا يبالغ فى تدفئته .

وجوابى . . عن هذا السؤال أن تغطية الطفل وثيابه تعتمد فى المقام الأول على إحساس الأم بما يحتاج إليه الطفل من ملابس وغطاء مع ملاحظة أنه فى الأيام الأولى وخلال فترة الشتاء يجب تغطيته والمحافظة على درجة حرارة جسمه وعدم تعريضه لتيارات الهواء .

- أفضل الملابس هى القطنية إذ أن الألياف الصناعية والأصواف تسبب أحياناً حساسية جلدية .

- عدم استعمال الملابس التى تستلزم عند ارتدائها أن تمر على الرأس والرقبة ويفضل التى تفتح من الظهر أو الجانبيين .

- اختيار ملابس واسعة وتجنب استعمال ملابس ضيقة ضاغطة تعوق حركات الجسم والأطراف .

- حزام البطن ليس له أى فائدة بالنسبة لتقويم ظهر الطفل أو لتسهيل حمله ولعدم بروز السرة، بل إنه إذا ضغط على بطن الطفل قد يؤدى إلى المغص والقيء بعد الرضعة .

- اختيار ملابس يمكن غسلها بسهولة مع مراعاة استعمال نوع صابون لا تنتج عنه حساسية جلدية مثل النابلسى .

- اللفة تعوق حركة الأرجل وتضايق الطفل ، والأفضل البنطلون أو البيجامة أو «السالوبت» .

- الحفاضات من نوع البامبرز الذى يتشرب البول ويحافظ على منطقة المقعدة جافة هى أفضل الأنواع ، والأنواع المعروفة والمتداولة منها لا تسبب أى حساسية .

عند استعمال الحفاضة القماش يجب تنظيفها مما يعلق بها من براز أو بول وغسلها بمادة مطهرة وغليها وتحفيفها جيداً وتعريضها للشمس . إذ أن الشمس مبيد فعال لكثير من الفطريات والبكتريا التى تعيش فى الكوافيل وتتفاعل مع البول

مكونة مادة النشادر التى تسبب التهابات جلد منطقة المقعدة وتقيحها وغزو الفطريات والبكتريا لطبقات الجلد .

- الأنسجة النايلون الواقية من الماء التى تلبس فوق الكافولة قد تفيد أثناء خروج الطفل ، مع مراعاة الإقلال بقدر الإمكان من استعمالها داخل المنزل حتى لا تعطى الفرصة لتجميع البول فى الكافولة وعدم تسربه وتبخره فتسبب ملاصقته مدة طويلة للجلد مما يؤدى إلى حدوث التهابات جلدية .

مستلزمات الطفل للحركة والخروج:

- الكرسي ذو الظهر المتحرك المائل يوضع فيه الطفل راقدا على ظهره فى الأشهر الأولى ، ويوضع فيه جالسا بعد الشهر الخامس أى عندما يبدأ ظهر الطفل فى الاستقامة .

- عربة النزهة والطفل جالس : يجب أن تأمنى جلوس الطفل وربطه بالأحزمة ويمكن استعمالها ابتداء من الشهر الخامس .

- أفضل طرق حمل الطفل هى طريقة «الكنغرو» وهى التى يحضن فيها الطفل أمه ويستعمل لهذا الغرض نوع من الأربطة يلتف حول ظهر الطفل وظهر الأم بحيث يلامس بطن الطفل صدر أمه . وفى هذه الحالة لا يبتعد الطفل عن نظر أمه وفى نفس الوقت يستطيعان تبادل النظرات والابتسامات أثناء تحركات الأم وقضاء حاجياتها ، أى توطيد أواصر الرباط المقدس بينهما الذى سوف أشير إليه فيما بعد .

- المشاية والكرسي المتحرك الذى يدفعه الطفل بجسمه لا أنصح باستعمالهما فكلاهما يحد من حركة إقدام الطفل مما يعوق اكتساب كثير من المهارات الحركية التى يجب أن يكتسبها تلقائيا . فعليك أن تركيه بمفرده على الأرض فيتعلم بنفسه القيام والتحركات بشجاعة وإقدام .



- البارك : من المستلزمات الهامة التى
تضمن لطفلك الأمان وتساعد على
الوقوف بارتكازة على جوانبه فيقوى
ساعده وساقاه .



حمام الطفل

بعد الولادة مباشرة يتم غسل الطفل جيدا بماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة
كالسافلون (مقدار التخفيف ملعقة كبيرة أى ثلاثين سم ٣ سافلون فى لتر ماء)،
حتى يتم تنظيف جسم حديث الولادة مما يعلق به من افرازات عملية الوضع سواء
أكانت برازا أو بول الأم أو الطفل أو افرازات مهبلية أو دموية من الأم . ويراعى
أيضاً تطهير العين جيدا من هذه المواد باستعمال غسول بوريك مخفف ٢٪ بدلا من
السافلون .

أما إذا كان الطفل مولوداً قبل الميعاد أى قبل بلوغه سبعة وثلاثين أسبوعا من
العمر الرحمى ، فأنصح بالاعتصار على تنظيف سريع بالزيت مع المحافظة بقدر

الامكان على تلك المادة الدهنية البيضاء التى تغطى جسم المولود لتحافظ على جسمه دافئا . فحرارة جسم الطفل المبتسر منخفضة عن معدل الطفل الطبيعى واستعمال الماء والصابون قد يسبب له رعشة وبرودة .

وفى اليومين التاليين للولادة يتم تنظيف الجسم بالزيوت النباتية الخفيفة كزيت الزيتون أو البرافين أو اللوز أو مستحضر زيتى خصيصا للطفل . ويتم بعد ذلك حمام الإسفنجة حتى تسقط السرة ويلتئم مكانها وحينئذ يمكن استعمال المغطس أو البانيو .



حمام الطفل بالأسفنجة:

يبدأ بعد مرور ثمانى وأربعين ساعة على الولادة التى يتم فيها مسح الجسم بالقطن والزيت . وعند اعطاء الطفل حمامه اليومى يجب أن تتأكدى من أن درجة حرارة الحجرة مناسبة فى فترة الشتاء (عشرون درجة) . كما عليك أن تتأكدى من وجود الأشياء اللازمة قريبة من متناول يديك حتى لا تضطرى إلى ترك طفلك عاريا أو نصف عار والذهاب للبحث عما ينقصك . وإليك مستلزمات الحمام : حوض مملوء بالماء الدافئ أو الفاتر (٣٧ درجة م) - صابون أطفال أو صابون جلسرين - شامبو أطفال - زيت أطفال أو لوسيون واق للمقعدة - قطع صغيرة من القطن - منشفة حمام كبيرة - فوطة صغيرة لينة - ملابس وحفاضات قطنية - دبابيس مشبك .

ضعى الطفل على منضدة مغطاة بمنشفة كبيرة ثم غطيه بالمنشفة ونظف أنفه وأذنيه مستخدمة قطعة القطن المبللة . (قطعة خاصة لكل فتحة أنف ولكل أذن) ولا تحاولي أن تدفعي قطعة القطن إلى عمق الأنف أو الأذن ثم اغسلي وجهه بالماء الفاتر مستعملة فوطة لينة . ضعى ذراعك تحت ظهر الطفل ويدك خلف رأسه وباليدين الأخرى اغسلي رأسه برفق باستعمال الشامبو ودلكيها في حركات دائرية ثم اشطفي رأسه وجففيه جيدا .

اغسلي باقى الجسم بالصابون ثم اشطفيه مع الاهتمام بطيات الجلد وبالأعضاء التناسلية وجففيه برفق . نظفي منطقة حول السرة والسرة نفسها بالقطن والكحول . أما عن استعمال بودرة أو لوسيون للجسم فلا أنصحك بذلك إذ أن معظم هذه المركبات تؤدي إلى قفل مسام العرق ولا تفيد جلده بأى حول من الأحوال . والمنطقة الوحيدة التي يمكنك فيها استعمال لوسيون أو مسحوق أو مرهم هي المقعدة لغرض حماية جلد هذه المنطقة من البول والبراز وما يسببان من التهاب الجلد واحمراره . وأفضل هذه المركبات هي التي تحتوي على أكسيد الزنك والزيوت الطبيعية مثل الخروع والزيتون .

حمام المغطس:

املئي المغطس إلى منتصفه بالماء الدافئ حتى يرتفع وتأكدى من أن درجة حرارة الماء مناسبة إما باستعمال ترمومتر (٣٧ درجة م) أو بغمر مرفقك . بعد اتباع نفس خطوات التنظيف وغسيل الرأس فى حمام الاسفنجة اغسلي جسم الطفل بالصابون ثم احمليه إلى المغطس بحيث تسدين كتفيه ورأسه إلى ذراعك اليسرى وتمسكين ذراعه اليسرى من قرب الكتف بيدك اليسرى ، وتسدين المقعدة والفخذين إلى ذراعك اليمنى وتمسكين الفخذ اليسرى بيدك اليمنى . إنزليه برفق فى الماء واشطفي جسمه بالماء بيدك اليمنى مع الاستمرار فى سند نصفه الأعلى من جسمه بيدك اليسرى . ارفعى الطفل وأعيديه إلى المنضدة وغطيه بمنشفة كبيرة ثم جففيه .



قشر الرأس:

يظهر أحياناً على شكل طبقة سميكة فوق جلد فروة الرأس . تتم إزالته بدهان فروة الرأس بمادة الفازلين أو زيت نباتى مثل زيت الزيتون أو اللوز، وتساعد هذه المواد على إذابة القشور ويترك الدهان مدة ساعة ثم يغسل الشعر والرأس بشامبو أطفال . قد تسقط خصلة شعر مع هذه القشور وتبدو فروة الرأس صلعاء فلا تنزعجى ولسوف تنمو خصلة شعر جديدة .

قص الأظافر:

يمكنك قص أظافر الطفل بعد الأسبوع الأول من الولادة أو قبل ذلك إذا كان طفلك يخدش بها وجهه ويستعمل لهذا الغرض المقص الخاص للأطفال وله طرف دائرى وليس مدبياً .

العناية بالمقعدة

المقعدة منطقة معرضة للالتهابات الجلدية الناتجة من تفاعل الجلد مع البول والبراز ويجب تغيير الحفاضات وتنظيف الجلد والثنيات فى هذه المنطقة كلما شعرت الأم بأن صغيرها قد تبول أو تبرز خلال فترة النهار . أما أثناء نوم الطفل ليلاً فأنصح بالآلا يتم غيار الحفاضات المبتلة بالبول، إذ أن محاولة الغيار تقلق نومه وتؤدى إلى إيقاظه كما أنه قد يصاب بالبرد إذا كانت الحجرة مائلة إلى البرودة . أما فيما يتعلق بالبراز فيمكن تغيير الحفاضات إذا تبرز أثناء النوم . ولتجنب حدوث تسليحات من أثر البول أو البراز فى فترة النوم على الأم استعمال حفاضة من النوع الذى يمتص ويتشرب البول مثل «البامبرز» أو خلافة مع مراعاة دهان منطقة المقعدة وثنيات الجلد بفازلين طبى أو بكريم أو دهان يحتوى على أكسيد زنك وزيت طبيعى مثل تركيب ثلاثين بالمائة من أكسيد زنك مع زيت الزيتون .

فهذا الدهان أو هذه الكريمات تكون طبقة عازلة تحمى طبقات الجلد من تأثير

البول والبراز وما يحتويهما من مواد كاوية تلهب الجلد وتسبب احمراره وتقرحه .
وللستر جمع معاً الخطوات المتبعة عند غيار المقعدة :



١- غسيل المنطقة كلها بالماء الدافئ وصابون جلسرين أو صابون طبي حمضى مع
تخليص الأعضاء التناسلية والثنيات بين الجسم والساق مما قد يعلق بها من بقايا
برازية .

٢- تجفيف المنطقة جيداً باستعمال منشفة ناعمة والتجفيف الجيد لا يعنى التجفيف
العنيف ، أى أنه عليك أن تعاملى الجلد برقة للمحافظة على الطبقات السطحية
الرقيقة منه التى تعتبر المانع الطبيعى الهام ضد غزو الميكروبات والفطريات . وإذا
شعرت أن المنطقة مازالت مبتلة بعد تجفيفها بالمنشفة فيمكنك أن تتركى المقعدة
مكشوفة مدة خمس دقائق إذا كان الجو صيفاً أو شتاء فى الحجرة الدافئة .

٣- أما بالنسبة للكريماز والدهانات الواقية فتستعمل فى كل مرة تلاحظين فيها
احمراراً بالمقعدة . وفى عدم وجود الاحمرار يكفى دهانها أربع مرات وخاصة
بعد التبرز وقبل النوم . وتظهر فى هذه المنطقة أنواع مختلفة من الالتهابات

الجلدية سواء أكانت احتكاكها بالبول أو البراز أو نتيجة فطريات أو حساسية جلدية . وسوف يتم شرح هذا الموضوع فى الباب الثالث من الكتاب تحت عنوان أعراض وأمراض الجلد .

الطهارة

أفضل وقت لإجراء هذه العملية البسيطة هو إما أول ٤٨ ساعة مباشرة أو ما بعد اليوم العاشر من العمر أى بعد نهاية الفترة الانتقالية حيث تكتمل خلالها تكوين كل عوامل التجلط فلا يكون المولود معرضا لسيولة فى الدم . ويتم بدون استعمال تخدير للطفل وهو غالباً لا يشعر بالألم أثناء العملية . وهناك بعض التعليمات على الأم أن تتبعها فى الأيام التالية لعملية الطهارة كما أن عليها المواظبة على تنظيف هذا المكان طوال العام الأول من العمر .

يقوم الطبيب بالطهارة وهى عبارة عن إزالة الغلاف المحيط برأس القضيب ويعرف «بالقلقة» وبعد أن يتأكد من تجلط الدم مكان الجرح الناتج عن الطهارة يلف العضو بشاش معقم مضاف إليه مادة مطهرة مثل صبغة جاوى ويترك الشاش أربعاً وعشرين ساعة بعد العملية . وفى اليوم التالى تقوم الأم بإزالة هذه الشاشة باستعمال ماء دافئ مضاف إليه مادة مطهرة مثل السافلون أو بماء أكسجين مخفف ثم تضع حول مكان العملية مرهما مضادا حيويًا مرتين فى اليوم وعليها خلال هذه الفترة أن تستعمل حفاضات كبيرة الحجم نسبياً أى حفاضة لا تضغط على هذا المكان . وبعد اليوم الثالث يمكنها أن تستأنف حمام الطفل اليومى بطريقة حمام الإسفنج مع الاستمرار فى وضع المرهم مدة أسبوع حتى تختفى آثار العملية . وقد يظهر فى اليوم الثالث من الطهارة بعض الإفرازات أو المواد الصفراء والبيضاء مكان الجرح فلا تنزعجى فهذه ظاهرة طبيعية أثناء التئام الجروح وليست صديداً .

وإذا حدث نزيف ملحوظ مكان الجرح فعليك المبادرة بالاتصال بالطبيب . أما

من تنظيف هذه المنطقة خلال العام الأول من العمر فيجب عليك أن تسحبي جلد
العضو إلى الخلف يوميا وتنظيفه جيداً بالماء الدافئ في منطقة حول الرأس القابلة
لتكوين افرازات تسبب احياناً التصاق جسم العضو بالرأس ، ومما يضعف هذه
الظاهرة أن القضيبي خلال العام الأول قد ينغمد رأسه في جلد الجسم وبالذات إذا
كانت منطقة العانة كثيرة الشحم كما هو شائع خلال هذه السن . والإهمال في اتباع
الخطوات السابقة قد يسبب التحاماً بين الجلد والرأس يستلزم مجهوداً في فصله
ويسبب ألماً شديداً للطفل أثناء محاولة فك الالتحام .

الفصل الثالث

التغذية

يتكون غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر من ثلاثة أنواع رئيسية إما لبن الأم أو لبن خارجى أى ليس من الأم أو وجبات غذائية متنوعة من فواكه وخضروات ولحوم وبيض وحبوب وبقول ومنتجات ألبان . ويشمل هذا الفصل من الكتاب الأجزاء الآتية :

١ - الرضاعة من الثدي .

٢ - الألبان الخارجية .

٣ - نظام التغذية الشهرية فى كل شهر من شهور العام الأول وأنواع الوجبات المختلفة .

العناصر الغذائية فى الطعام:

قبل أن أبدأ الكلام عن تغذية الطفل سواء أكانت من ثدى الأم أو من لبن صناعى أو من وجبات غذائية أخرى ، أود أن أذكر بعض المعلومات الأساسية عن العناصر الغذائية .

الغذاء السليم هو الذى يمد الجسم بما يلزمه من سرعات حرارية ويحتوى على نسبة متكافئة من البروتينات والنشويات والدهنيات ويوفر للجسم احتياجاته من الماء والفيتامينات والمعادن .

السرعات الحرارية:

هى الطاقة اللازمة للجسم لكى يؤدي وظائفه الحيوية ولكى تنمو وتتكاثر خلاياه المختلفة ، أى وقود الجسم ، والطفل فى العام الأول يحتاج إلى حوالى

مائة وعشرة سعرات حرارية لكل كيلو جرام من وزنه فى اليوم . أما فى السنة الثانية
فيحتاج إلى مائة سعر حرارى لكل كيلو جرام من وزنه ، ومن العام الثانى حتى
السادس يحتاج إلى حوالى ثمانين إلى تسعين سعرا حراريا لكل كيلو جرام من
وزنه . أما الرجل البالغ فاحتياجه حوالى أربعين إلى خمسين سعرا حراريا لكل
كيلو جرام من وزنه . ومصدر هذه الطاقة هى العناصر الثلاثة الأساسية أى
البروتينات والكربوهيدرات والدهنيات . ويطلق لفظ الغذاء السليم على الغذاء
الذى يوفر للجسم سعراته الحرارية اللازمة عن طريق توافر هذه العناصر مع مراعاة
لتوزيع مصادر الطاقة .

توزيع مصادر الطاقة

٥٠٪ من الطاقة عن طريق الكربوهيدرات أى النشويات والسكريات.

٢٥٪ من الطاقة عن طريق الدهنيات.

١٥٪ من الطاقة عن طريق البروتينات.

ومن هنا نستطيع أن ندرك أن الغذاء الذى يعتمد أساسا على الكربوهيدرات
(النشويات والسكريات) يعتبر غذاء غير سليم ، لأنه رغم توفيره احتياجات الجسم
الكمية من الطاقة لكنه يعرض الطفل لأمراض سوء التغذية بسبب افتقاره إلى
البروتينات والدهنيات ، وهما عنصران أساسيان للنمو الطبيعى للطفل ولا يمكن
تعويضهما مطلقا كما قد يظن البعض بزيادة نسبة النشويات أو السكريات .

بيان بمقدار السعرات الحرارية التى تنتجها كل هذه العناصر

جرام واحد من البروتين يعطى أربعة سعرات

جرام واحد من نشويات أو سكريات يعطى أربعة سعرات

جرام واحد من الدهنيات يعطى تسعة سعرات

ما الغذاء السليم المتوازن؟

إنه الغذاء الذى يحتوى على بروتينات ودهنيات وسكريات بنسب متكافئة . وبناء على ذلك يعتبر اللبن أفضل الأغذية المتكافئة المتكاملة . ويوفر كل مائة سم^٣ من اللبن سبعة وستين سعراً حرارياً للجسم ويمكن حساب كمية اللبن التى يحتاجها طفلك فى الشهور الأولى من العمر على النحو التالى :

إذا كان طفلك يزن ستة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى $6 \times 110 = 660$ سعراً حرارياً فى اليوم وحيث إن ٦٧ سعراً حرارياً تصدر من ١٠٠ سم^٣ فإن ٦٦٠ سعراً تصدر من :

$660 \times 100 = 66000$ على ٦٧ = ٩٨٠ سم^٣ فى اليوم (أى قرابة لتر لبن) فإذا كان عدد الرضعات خمسة فى اليوم ، فإنه يحتاج فى الرضعة الواحدة إلى ٩٨٠ على ٥ = ١٩٠ سم^٣ بالتقريب .

هذا إذا كان غذاؤه لبناً فقط . أما إذا كان يتناول وجبات غذائية فتحتسب كمية السعرات الحرارية التى توفرها هذه الوجبات وتخصم من الاحتياج اليومي وتحسب كمية اللبن الصافى بعد ذلك . وإذا كان غذاء الطفل لا يوفر للجسم احتياجاته اليومية من السعرات الحرارية فإنه لا يساعد على نمو الخلايا وتكاثرها ويؤدى إلى فقدان الوزن وتظهر على الطفل حالة الهزال . أما إذا زادت كمية السعرات الحرارية وفاقَت الحد الأقصى فإنه يترتب على ذلك السمنة .

١- البروتينات:

عنصر هام لبناء خلايا الجسم وتكاثرها ونمو الأنسجة كما أنها تدخل فى عناصر هامة لوظائف الجسم مثل الأنزيمات أى الخمائر ومضادات المناعة وعوامل التجلط .

ويحتاج الجسم يومياً فى السنة الأولى من جرامين ونصف إلى ثلاثة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه من البروتينات يحصل عليها من الألبان ومنتجاتها

من اللحوم والطيور والبيض ، كما أن هناك مصدراً غير حيواني من البقول مثل الفول والعدس .

كمية البروتينات الموجودة في الطعام الذي يتناوله الطفل

لبن الأم: ١٠٠ سم^٣ بها ١,٢ جرام

لبن حليب: ١٠٠ سم^٣ بها ٣,٥ جرام

زبادى: ٢٤٠ جم بها ٨ جرام

ملعقة كبيرة من اللحم المفروم: ٨ جرامات

ملعقة كبيرة من الكبد: ٨ جرامات

بيضه وزنها ٦٠ جم: ٨ جرامات

فإذا كان طفلك يزن ٨ كجم ، فلكى يحصل على احتياجاته اليومية أى ٢٠ - ٢٤ جم فيجب أن يشمل برنامج تغذيته اليومية على :

٢٠٠ إلى ٣٠٠ سم^٣ لبن حليب (٧-٩ جرامات) .

ملعقة كبيرة من اللحم المفروم أو الكبد (٨ جرامات) ، أو برطمان لحوم بالخضروات .

١٥٠ جم زبادى (٥ جرامات) .

نصف بيضة (٤ جرامات) .

٢- الكربوهيدرات (النشويات والسكريات):

يجب ألا يقل ما يتناوله من هذه النوعية عن عشرة جرامات لكل كيلو جرام من وزنه ، أى إذا كان وزنه ثمانية كيلو جرامات فيجب أن يتناول ثمانين جم على الأقل من المواد النشوية والسكرية . فإذا قلت الكمية عن هذه النسبة قل مصدر الطاقة أو السرعات الحرارية التى يحتاجها الطفل ويقل بالتالى وزنه .

أما الإفراط في تناول هذه المواد فهو يؤدي إلى السمنة . والرضيع البدين يظل بدينا طوال عمره ، كما أن للسمنة أضراراً على أعضاء الجسم وغدده وعظامه المختلفة . ولذلك أنصح الأمهات دائماً بعدم الإفراط في إعطاء أطفالهم هذه المواد إذا ما بدأ منحني الوزن في الارتفاع عن منحني + ٢ (انظري رسم منحني الوزن) وتوجد في الأسواق معلبات مساحيق الحبوب المختلفة مزودة بمواد مستساغة لذيفة الطعم مثل الفانيليا أو العسل أو الموز ، يحب الطفل مذاقها .

مصادر الكربوهيدرات في غذاء الطفل

- لبن الثدي: ١٠٠ سم^٣ بها ٧ جم على شكل سكر لاكتوز.
- اللبن الحليب: ١٠٠ سم^٣ بها ٤ جم على شكل سكر لاكتوز.
- الجبنه البيضاء: ١٠٠ جم بها ٢,٢٥ جم.
- اللبن الزبادي: أقل منتجات الألبان احتواء على الكربوهيدرات إذ يتحول اللاكتوز إلى حمض اللاكتيك.
- الأرز: ١٠٠ جم بها ٨٥ جم.
- رشم القمح (البليطة): ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- دقيق القمح: ١٠٠ جم بها ٧٤ جم.
- البسكويت: ١٠٠ جم بها ٧٥ جم.
- البطاطس: ١٠٠ جم بها ٢٠ جم.

٣- المواد الدهنية:

ليس للمواد الدهنية كمية محددة يجب إعطاؤها للطفل كما هي الحال بالنسبة للبروتينات مثلاً ، إلا أن توافرها في غذاء الطفل ضروري إذ أنها مصدر هام للطاقة والسرعات الحرارية ، أى أنها من وقود الجسم الهام بالإضافة إلى أهميتها في تكوين

الشحم تحت الجلد التى تعمل على تدفئة الجسم والمحافظة عليه من برودة
والدهنيات تشترك فى عمليات الميتابولزم (التمثيل الغذائى) للخلايا المختلفة
التي تساعد الأمعاء على امتصاص فيتامين أ. د. ك.

إذا نقصت المواد الدهنية من غذاء الطفل قل وقوده وقل نشاطه وظهرت عليه
امس نقص الفيتامينات. ومصدر المواد الدهنية فى غذاء الطفل الألبان ومنتجاتها
واللبن والكبدة. فلبن الثدي يحتوى على ٥, ٣ جم فى كل ١٠٠ سم^٣ لبن واللبن
المعصور به ٥, ٥ جم فى ١٠٠ سم^٣, أما الألبان البودرة كاملة الدسم فيها ٤ جم
فى ١٠٠ سم^٣, والنصف دسم بها ٢ جم فى ١٠٠ سم^٣.

والجنين من المواد الغنية بالمواد الدهنية وكذلك الكبدة. وبعد الشهر السادس يبدأ
التطور الحركى ويحتاج الجسم إلى المزيد من الطاقة ويجب اضافة الزبدة إلى
المطبخ فى هذه الفترة فهى تعتبر أغنى منتجات اللبن بالمواد الدهنية وبالتالي
الحرارية (٣٠ جم زبدة تعطى ٢٠٠ سعر حرارى). كما أن استعمال
الزبد فى الطهى والتحمير يعتبر مصدراً جديداً للدهنيات بعد ذلك.

احتياجات الطفل اليومية خلال عامه الأول من المعادن والفيتامينات

كالسيوم: ٦٠٠ - ٨٠٠ مجم.

حديد: ٧ مجم - ٨ مجم

فيتامين أ: ١٥٠٠ - ٢٠٠٠ وحدة.

فيتامين د: ٤٠٠ - ٨٠٠ وحدة.

فيتامين ج: ١٥ مجم - ٢٠ مجم.

فيتامين ب^١: ٣, ٠ - ٥, ٥ مجم.

فيتامين ب^٢: ٤, ٠ - ٦, ٠ مجم.

نياسين: ٤ - ٦ مجم.

- كيف يحصل الطفل على هذه الاحتياجات خلال العام الأول من العمر؟

إن لبن الثدي والألبان الحيوانية تستطيع أن توفر للطفل ما يلزمه من كالسيوم ومعظم الفيتامينات إلا أنها تفتقر إلى الحديد وفيتامين د. فيجب تزويد الطفل بالأنواع التي لا تتوافر في الألبان خلال العام الأول من العمر وبالذات في الشهور الأولى التي يقتصر فيها غذاؤه على الألبان. ولتضمني توافر تلك الفيتامينات في أغذية طفلك نوصي بإعطائه برطمانات الفواكه المختلفة.

ما أهمية المعادن والفيتامينات وما الأغذية التي تتوافر بها؟

١- الكالسيوم:

ضروري جداً لتكوين الأسنان والعظام ولتأدية وظائف العضلات والأعصاب والقلب وتجلط الدم. ويحتاج الطفل خلال العام الأول من العمر (٦٠٠ - ٨٠٠ مجم) يومياً والأغذية الغنية بالكالسيوم هي اللبن والجبن ومنتجات الألبان والخضروات. وحتى يمتص الجسم الكالسيوم من الطعام ويرسبه في العظام والأسنان يجب أن تتوفر أيضاً كمية معينة من فيتامين د حوالى ٤٠٠ وحدة. فإذا لم يحصل الطفل على هذا الفيتامين لن يستفيد جسمه من الكالسيوم، كما يرتبط بالكالسيوم معدن آخر هام يتوفر في الألبان أيضاً وهو الفوسفور الذى يدخل أيضاً في تكوين العظام.

٢- الحديد:

الحديد عنصر أساسى فى تكوين مادة الهيموجلوبين فى كرات الدم الحمراء. وهو أيضاً عامل مساعد يشترك فى تفاعلات كيميائية داخل الجسم، ونقصه يؤدي إلى الأنيميا. يحتاج الطفل يومياً خلال العام الأول من العمر حوالى ٦ إلى ٨ مللى جرامات والمصادر الغذائية الغنية بالحديد هي الكبد واللحوم والبقول

١١٥٠١. والعسل والخضروات (السبانخ والجزر) وصفار البيض وبعض الفواكه مثل التفاح والقراصية. إلا أن لبن الثدي واللبن الحليب يفتقران الحديد (بعض الألبان المجففة تقوى بالحديد وكذلك بعض أغذية الحبوب).

خلال الشهور الثلاثة الأولى من العمر تفتقر وجبات الطفل إلى الحديد إذ إنه يعتمد على الألبان وحدها، ولكنه يعوض هذا النقص عن طريق مخزون الحديد في كبده الذي كونه خلال فترة الحمل.

وإذا ظهرت أعراض أنيميا خلال الشهور الأولى ينصحك الطبيب بإعطائه دواء الحديد.

٢. فيتامين أ:

ضروري بالنسبة للنظر ولحماية طبقة الجلد السطحية والأغشية المخاطية من التهاب والتشقق والخشونة. وهو هام أيضا لنمو جسم الطفل ويتوفر في جميع الألبان ومنتجاتها وفي الكبد والجزر والخضروات ذات الورق الأخضر وفي الجزر (برطمان).

١. فيتامين د:

يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم والفوسفور من الجهاز الهضمي. ترسيبهما في العظم والأسنان. وإذا قل هذا الفيتامين في تغذية الطفل يظهر عليه مرض لين العظام. ويفتقر لبن الثدي واللبن الحيواني إلى هذا الفيتامين ولذلك يجب إعطاؤه للطفل من الشهر الأول في صورة نقط فيتامين د أو مجموعة فيتامينات شمل فيتامين د. والأغذية التي يتوافر فيها هذا الفيتامين هي البيض وزيت السمك. ويستطيع الجسم أن يكون هذا الفيتامين تحت الجلد عند تعرضه لأشعة الشمس وما تحتويه من أشعة فوق بنفسجية.

٥- فيتامين ج:

يساعد الجسم على مقاومة الأمراض المعدية ونزلات البرد ويلزم الجسم لكي تلتئم الجروح ، ويوجد هذا الفيتامين في معظم الخضروات والفواكه وبالذات في الموالح كالبرتقال والليمون ، لكنه يتلف عند تعرض هذه الأغذية للشمس . كما أن عملية الطهو تفقد الأغذية ما تحتويه من فيتامين ج . ويحتاج الطفل إلى حوالي عشرين مجم يوميا يحصل عليها من اللبن وعصير البرتقال ومن برطمان التفاح أو البرتقال .

٦- مجموعة فيتامين ب:

يحتاج الجسم إلى كمية ضئيلة من هذه المجموعة لكي يستطيع القيام بعمليات تمثيل الطعام وتستطيع أعضاؤه القيام بعملها . وتوجد هذه الأنواع بوفرة في الألبان ومنتجاتها .

الرضاعة من الثدي

لا شك أن الرضاعة من الثدي هي الطريقة المثلى لتغذية الطفل خلال الشهور الأولى وخلال العام الأول من العمر، ولها فوائد متعددة بالنسبة للأم وللطفل. وقد أثبتت الأبحاث أن للبن الأم دورا فعالا فيما يتعلق بمناعة الطفل ضد الأمراض المعدية. ومن الجدير بالذكر أنه بالرغم من التقدم التكنولوجي الحديث فى صناعة الألبان المجففة، فإن شركات الألبان الكبيرة لم تنجح حتى الآن فى تحضير لبن مماثل فى مكوناته لبن الأم.



مزاياء وفوائد لبن الأم:

١ - يعتبر تكوين لبن الأم من حيث عناصره الغذائية التكوين الأمثل لتغذية الطفل خلال العام الأول ، فهو يساعد على نمو خلايا جسمه و تطور أعضائه المختلفة ويلائم المعدة و الأمعاء فيسهل هضمه ويتقبله الطفل .

٢ - لا يسبب لبن الأم أى نوع من أنواع الحساسية سواء أكانت فى صورة قىء أو إسهال أو التهابات جلدية مثلما تسبب الألبان الخارجية .

٣ - يحتوى لبن الأم على أجسام مضادة لبعض الأمراض الوبائية مثل مرض شلل الأطفال والنزلة المعوية ولا تقتصر وظيفة هذه الأجسام المضادة على الدور الوقائى فحسب ، ولكنها تلعب أيضا دورا علاجيا هاما وبالذات فى الأسابيع الأولى من العمر حيث يكون تركيزها عاليا جدا فى هذه الفترة . ولذلك إذا ما أصيب طفل حديث الولادة بنزلة معوية أنصح أمه بالاستمرار فى إرضاعه من ثديها حيث إن المضادات الموجودة فى لبنها تقاوم الميكروبات التى سببت النزلة المعوية . وبالإضافة إلى هذه الأجسام المضادة يحتوى لبن الثدي على مادة تعرف باللاكتوفيرين التى تستطيع هى الأخرى أن تقاوم البكتريا . كما أن اللبن الثدي صفة أخرى تزيد من مقاومة الطفل الرضيع من الثدي للجراثيم الضارة للجهاز الهضمى ألا وهى أثره الإيجابى فى تهيئة عصارات المعدة و الأمعاء لتكوين وسط ملائم لنمو أنواع من البكتيريا الحميدة الطبيعية التى تقاوم البكتيريا الضارة للجهاز الهضمى وتتغلب عليها . ويرجع السبب فى ذلك إلى أحد مكونات لبن الأم وهو البريبويوتيك ويعتبر من الكربوهيدرات ، وله أيضا خاصية زيادة إفراز المخاط والدهون على جدار الأمعاء فيوفر حماية إضافية ، كما أن طبيعة عمله تساعد على هضم اللاكتوز .

٤ - لا يحتاج لبن الأم إلى عملية تحضير مثلما يحدث فى حالة استخدام اللبن الصناعى وبالتالي فهو غير قابل للتلوث .

٥ - أثناء الرضاعة من الثدي تتوطد العلاقة الطبيعية بين الطفل وأمّه فيشعر الطفل

بالأمان، كما يزداد شعور الأم بأموئها، وينال الطفل قدرا وافرا من الحنان أثناء حمل الأم له وإرضاعه .

٦ . دلت الإحصائيات والأبحاث العلمية على أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي فى الأمهات اللواتى يرضعن أطفالهن أقل بكثير من نسبتها فى الأمهات اللواتى لا يرضعن أطفالهن .

٧ . ومن الناحية الاقتصادية فبالطبع لبن الأم منعدم التكلفة .

٢.١ تعليمات خاصة بالرضاعة من الثدي فى الأسبوعين الأول والثانى من العمر:

١. متى تبدأ أول رضعة فى حياة الطفل؟

تبدأ الرضعة الأولى فى حياة الطفل متى استطاعت الأم ذلك ولو بعد مرور ساعة واحدة لا غير على عملية الوضع ، ولكن أغلب الأمهات يفضلن أخذ قسط من الراحة وأنصح دائماً بعدم اطالة فترة الراحة عن اثنتى عشرة ساعة على الأكثر ، الوقت الأمثل للراحة هو ست ساعات إذا كانت عملية الوضع قد تمت طبيعياً ، الطفل الطبيعى يكون على استعداد للرضاعة حالما يخرج من الرحم . وللتبكير فى الرضاعة فوائد عدة أهمها تحضير حلمة الثدي والمساعدة على إبراها حيث إنها تكون أحياناً غائرة فى كتلة الثدي أثناء الحمل . كما أن الرضاعة تسبب انقباضات من جدار الرحم تساعد على عودته إلى حجمه الطبيعى الذى كان عليه قبل الحمل . هذه الانقباضات هى سبب التقلصات التى تشعر بها الأم أثناء الرضعات الأولى . يعتبر مؤشرا على قدرة الطفل على جذب اللبن من الثدي .

٢. زمن الرضعة:

فى الأيام الأربعة بعد الوضع يفضل ألا يتجاوز زمن أو فترة الرضعة فى كل مرة خمس دقائق من كل ثدى على حدة . ويرجع ذلك إلى احتواء قنوات الثدي ، غدهه خلال الأيام الأولى على قدر قليل من اللبن لا يحتاج لأكثر من ثلاث أو

أربع دقائق من الطفل لامتنصاصها، وبدءاً من اليوم الخامس تزداد مدة الرضعة، تدريجياً حتى تصل إلى عشر دقائق فى نهاية الأسبوع الثانى . وأود أن أؤكد أن إطالة مدة الرضعة من الثدي فى الأسبوع الأول من العمر تؤدي إلى اضطرابات للطفل وللأم معا .

أما الطفل فهو كما أوضحنا يحصل على محتويات الثدي الضئيلة فى ثلاث أو أربع دقائق على الأكثر واستمراره فى الرضاعة يعرضه لابتلاع هواء يكون سبباً فى إصابته بالقيء والمغص والغازات .

أما بالنسبة إلى الأم فإطالة فترة الرضاعة خلال الأيام الأولى تساعد على تشقق حلمة الثدي والإصابة بالالتهابات ، حيث إن حلمة الثدي خلال هذه الفترة مازالت بعد لينة ومعرضة للتشققات . وفترة الرضاعة حددت بعشر دقائق لأنها المدة المطلوبة لتفريغ الثدي من اللبن فى الأسابيع الأولى ، وبعض الأطفال لديهم القدرة على تفريغ الثدي فى فترة أقل تصل إلى خمس دقائق لا غير ، لكن هذا لا يأتى غالباً إلا عند نهاية الشهر الأول .

٣- مواعيد الرضاعة:

يوضع الطفل على الثدي كل ثلاث ساعات ، ويجب البدء فى هذا النظام منذ الأيام الأولى من العمر بالرغم من أن نزول اللبن لا يتم إلا بعد اليوم الثالث . فاللبن فى الأيام الأولى بعد الوضع يعرف بالكلوستروم الذى يجب أن يحصل عليه الطفل لأنه غنى بمواد المناعة التى تحمى جهازه الهضمى خلال هذه الفترة الانتقالية الحرجة من العمر .

ويجوز للأم عدم التقيد تقيداً دقيقاً بنظام الساعات الثلاث خلال الأسابيع الأولى إذ أن كليهما مازال مجهول الآخر . ولا يتم الاستقرار فى النظام إلا بعد مرور الفترة الانتقالية وبعض الوقت من فترة التأقلم . وتستطيع الأم أن تعطى الثدي بتجاوز أكبر أى من ساعتين إلى أربع ساعات فلا ترضعه أبداً قبل مرور

ساعتين من آخر رضعة بالرغم من بكائه، إذ أن عملية الهضم تحتاج إلى ساعتين
 والصبح بعدها المعدة مستعدة لاستقبال قسط جديد من اللبن . وطريقة اعطاء
 اللبن كلما بكى الطفل غير صحيحة وتؤدي إلى اضطرابات في عملية الهضم .
 بالإضافة إلى أنها لا تعطي فرصة للطفل لتفريغ الثدي جيداً والحصول على اللبن
 المأمود في الغدد الخلفية من الثدي، فهو لا يحصل إلا على محتويات الغدد
 الأمامية، ومن المعروف أن لبن الغدد الأمامية قليل من حيث الدسم أما لبن الغدد
 الخلفية فكثير الدسم . كما أنه على الأم ألا تترك الطفل نائماً دون إرضاعه لأكثر من
 أربع ساعات، حتى وإن كان لدى الطفل خلال هذه الأيام الأولى من العمر رغبة
 مستمرة في النوم . وخاصة حينما تشعر بنزول اللبن في الثدي وامتلاء الصدر فجأة
 وزيادة حجمه أي ما يعرف بهجمة اللبن . وهذا اللبن الذي يملأ غدد الثدي
 وموصلات وقنوات الثدي يجب استخراجه بأي طريقة ممكنة . وبديهي أن أفضل
 الطرق لذلك هي إرضاع الطفل . ويجب أن تعلم الأم أن تراكم اللبن مدة تطول عن
 أربع ساعات قد يؤدي إلى احتقان الثدي وانسداد القنوات اللبنية واختزان اللبن
 واحتمال تكوين خراج .

الصعوبات والمشاكل التي تواجه عملية الرضاعة

(أ) صعوبات خاصة بالأم

١. الحلمة الصغيرة أو الغائرة:

قد ينصحك طبيبك أثناء الحمل بعمل تدليك لحلمات الثدي ومحاولة إبرازها .
 وإذا لم تنجح هذه الطريقة في إبراز الحلمة فلا تقلقي، إذ أن الطفل مع قوة
 امتصاصه يستطيع أن يبرزها . ويمكنك إذا ما تعذر ذلك أن تستعملي ما يعرف
 بالحلمة الصناعية أو الموصل المصنوع من الكاوتش . وإذا لم يتمكن الطفل بعد
 من هذا من الرضاعة وازداد بكاءه وجوعه فلا مفر من اللجوء إلى الرضاعة
 الصناعية .

٢. تشققات الحلمة:

تعتبر تشققات الحلمة من أهم المشاكل التي تسبب آلاماً للأم بل قد تتسبب أحياناً في أن تهجر الأم رضاعة الثدي نهائياً بالإضافة إلى أن التشققات قد تؤدي إلى تكوين خراج الثدي .

والسؤال الآن هو : لماذا تحدث هذه التشققات وكيف تتجنبين حدوثها؟

تكون الحلمة بعد الوضع مباشرة على درجة كبيرة من الليونة وإطالة فترة الرضاعة عن خمس دقائق في الأيام الأولى ، وترك الحلمة لمدة طويلة في فم الطفل تضعف أنسجة الحلمة وتعرضها للتشققات ، حيث يقبض عليها الطفل بشدة وبالذات عند محاولات نزع الحلمة من فمه وهو ما يزال قابضاً عليها .

ولتجنب الأضرار الناتجة عن قبض الطفل على الحلمة والعض عليها فعليك أن تحاولي تدريب الطفل أساساً على القبض على الهالة الداكنة من الجلد حول الحلمة . كما أن عليك عدم نزع الحلمة أثناء عضه عليها ويمكنك إدخال طرف الإصبع الأصغر في زاوية فمه وجعله يعض عليها مع سحب الحلمة في هذه اللحظة .

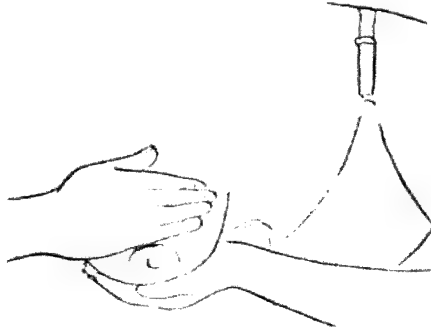
ويجب عليك أن تحافظي على الحلمة جافة دائماً وتخفيفها جيداً بعد كل رضعة باستعمال شاش معقم أو بتعريضها للجو لمدة دقائق . ولا أنصح بغسل الحلمة ومحاولة تطهيرها بعد الرضاعة بالصابون أو البوريك ، إذ أن هذه المحاولات تؤدي إلى إزالة مواد دهنية طبيعية تكسو الحلمة وتحميها .

ويجب ثالثاً أن تعلمي أن الملابس الداخلية ذات الألياف الصناعية تساعد على حدوث تشققات ، ولا يحدث ذلك مع الملابس القطنية .

٣. هجمة اللبن واحتقان الثدي:

«هجمة اللبن» هو اللفظ المستخدم للتعبير عن إفراز اللبن المفاجيء في غدد الثدي وقنواته الذي يتم في اليوم الثالث أو الرابع بعد عملية الوضع ، ويكون

• إدرار مصحوباً بأعراض موضعية فى الثدي فى صورة زيادة فى الحجم وتضخم
 واحمرار بالجلد وبروز للأوردة الدموية السطحية . كما يصاحبه أحياناً ارتفاع فى
 درجة الحرارة . ولكى نحدد من هذه الأعراض يجب أن تبدأ ممارسة الطفل لعملية
 الرضاعة وامتصاص اللبن بعد الولادة مباشرة وقبل نزول اللبن . وذلك ليكون
 مستعداً لاستقبال اللبن عند هجومه وتفريغ الثدي أولاً بأول لتجنب تراكم اللبن
 فى القنوات وانسدادها . فإذا لم يستطع الطفل القيام بعملية تفريغ الثدي فيجب
 على الأم أن تقوم فوراً بهذه العملية بعصر الثدي بيدها ، أو صناعياً عن طريق
 المضخات مع وضع كمادات دافئة على الثدي . وتعتبر أهم مشاكل الرضاعة
 مشكلة انسداد القنوات وعدم إفراز اللبن نتيجة التراكم الناتج عن عدم تصريف
 (مخمة اللبن) . وتعتبر هذه المشكلة سبباً هاماً فى عدم حصول الطفل على اللبن
 من الثدي .



طريقة عصر الثدي

٤- خراج الثدي:

ينشأ الخراج من التشققات وعدم تصريف لبن الثدي أولاً بأول . ومن أعراضه شعور الأم بالآلام نابضة في الثدي المصاب بالخراج مع انتشار الآلام حتى منطقة تحت الأبط ، وقد يمتد بطول الذراع ويصاحب هذه الأعراض ارتفاع ملحوظ في درجة الحرارة .

وعند تكون الخراج فعلى الأم أن تمتنع نهائياً عن ارضاع الطفل من الثدي المصاب ، والذهاب فوراً إلى الطبيب للعلاج ، لأن الاستمرار في الرضاعة مع وجود الخراج قد يؤدي إلى انتقال ميكروب الخراج إلى الطفل عن طريق اللبن .

٥- تأخر نزول اللبن:

يرتبط نزول اللبن في الأيام الأولى من العمر بالحالة النفسية للأم التي يستمر تأثيرها طوال فترة الرضاعة فيما يخص إدرار اللبن . فالاضطرابات النفسية والقلق يؤديان إلى تأخر نزول اللبن في ثدي الأم . وهناك اعتقاد شعبي سائد بأن الإثارة أو الغضب يؤثران على نوعية اللبن وقد يضران الطفل الرضيع . ومن الناحية العلمية فإن الأم التي تتمتع باستقرار نفسي ولا تتعرض للإثارة تفرز فعلاً كمية وفيرة من اللبن ، لكن نوعية اللبن لا يظهر عليها تغير ملحوظ حسب الحالة النفسية . وقد لوحظ أن لبن الثدي يقل بشكل ملحوظ في الأيام الأولى بعد العودة إلى المنزل بالمولود الجديد . ولوحظ أيضاً أن كثيراً من الأمهات تصيبهن حالة انهيار عصبي ناتج من المسؤوليات المقبلة عليها مع الحدث السعيد . ويبدو أن هناك ارتباطاً بين قلة اللبن وهذا الانهيار . ومن العوامل التي تساعد على الإسراع في إفراز اللبن التبكير في الرضاعة ، وحذا لولم ذلك في الست ساعات الأولى بعد الوضع ، واللجوء المبكر إلى الرضاعة الصناعية لا يساعد على نزول اللبن في الثدي ، كما أن الرضاعة الصناعية وسهولة حصول الطفل على حاجته من اللبن عن طريق الحلمة الصناعية يؤدي غالباً إلى رفض ثدي الأم وتفضيل زجاجة اللبن .

١. لبن الثدي قليل ولا يفي بحاجة الطفل من الغذاء:

متى نحكم أن اللبن قليل؟

١. إذا كان الطفل يبكي بعد الرضاعة مباشرة .

٢. إذا وضع يديه في فمه .

٣. إذا كان لا ينام بعد الرضاعة .

٤. إذا ظهرت عليه أعراض الإمساك مع براز جاف داكن اللون .

٥. إذا لم يزد في الوزن مع الأخذ في الحسبان أن أى طفل طبيعى معرض لفقدان عشر وزنه فى الأسبوعين الأول والثانى من العمر (فقدان الوزن الفسيولوجى)، فإذا لم يسترجع وزنه الذى كان عليه عند الولادة بعد خمسة عشر يوما فهذا دليل على عدم كفاية اللبن من الثدي .

متى نحكم أن اللبن كاف؟

١. إذا كان الطفل يخلد إلى النوم بعد الرضاعة لمدة ساعتين أو أكثر .

٢. إذا استرجع وزنه الذى كان عليه عند الولادة قبل نهاية الأسبوع الثانى ، ثم يزداد وزنه بعد ذلك باطراد خلال العام الأول من العمر حسب الجداول ومعدلات الوزن المبينة فيما بعد .

٣. وهناك دلائل خاصة بالأم كالشعور بامتلاء الصدر قبل الرضاعة وإحساس بفراغه بعدها ، بالإضافة إلى أن الطفل عندما يرضع من ثدى يتدفق اللبن فى الثدي الآخر ، كما أنه يتدفق تلقائيا فى الموعد المحدد للرضاعة .

إذا كان اللبن غير كاف حسب الدلائل السابق ذكرها تبدأ الأم والطبيب التفكير فى إعطاء لبن خارجى : رضعة أو اثنتين .

قد تلجأ بعض الأمهات إلى إعطاء رضعة لبن صناعى بالتبادل مع رضعة

الثدى ، بغرض اعطاء فرصة لتكوين لبن أوفر بالثدى فى فترة الراحة من الرضاعة ، إلا أن هذه الطريقة تؤدى إلى تناقص إدرار اللبن فى الثدى . فالعامل الرئيسى المتحكم فى توفير لبن الثدى هو عملية رضاعة الطفل على فترات منتظمة لا تتجاوز أربع ساعات .

كما أود أن أوجه نظر الأمهات إلى أنه لوحظ أن لبن الثدى يقل فى الأيام الثلاثة الأولى التى تعود فيها الأم إلى المنزل بعد الوضع فى المستشفى ، ويرجع ذلك إلى إجهاد الأم وزيادة قلقها من الوضع الجديد الذى أقبلت عليه وما يترتب عليه من مسئوليات جديدة . ويمكنها فى هذه الحالة أن تضع صغيرها على الثدى كل ساعة أو ساعتين كى يتناول كفايته من اللبن القليل نسبيا ، ومص الطفل لثدى الأم سيساعد على إدرار اللبن بوفرة ، وعليها ألا تتسرع فى إعطاء الرضعة الخارجية فاللبن سيتوفر مرة أخرى بعد هروبه من هجمته الأولى .

أما إذا استمر الطفل يعانى الجوع ومازال إدرار اللبن ضعيفا فيمكن للأم أن تكمل كل رضعة من الثدى برضعة صناعية ، وغالبا ما ينتهى الأمر باستبدال الرضاعة الصناعية والانصراف عن رضعات الثدى ، كما أن الطفل يبدأ تلقائيا رفض الثدى ويتحول إلى الرضاعة الصناعية .

(ب) مشاكل خاصة بالطفل

١ - ضعف القدرة على الامتصاص :

وتعتبر من المشاكل المتعلقة بالطفل المبسر أى الذى ولد ولادة مبكرة ، وحيث إن قدرة الطفل على الامتصاص ضعيفة فى هذه الحالة للغاية فإننا ننصح هنا باستخراج اللبن من الثدى عن طريق التعصير ثم إعطائه بالملعقة أو عن طريق الزجاجاة أو الحلمة الصناعية أو اللجوء إلى اللبن الصناعى .

٢ - انسداد الأنف:

يؤدى إلى صعوبة تنفس الطفل أثناء الرضاعة، ويحدث هذا الانسداد فى الأيام الأولى من العمر نتيجة تراكم بعض افرازات عملية الوضع على الأغشية المخاطية الملتصقة للأنف مما يسبب احتقانها. ويتم علاج هذه الظاهرة باستخدام نقط أنفية مخصصة للطفل توضع قبل الرضاعة.

تحذير: هناك أنواع كثيرة من نقط الأنف لا تلائم الطفل وقد تلحق به أضراراً هو فى غنى عنها. ولذا ننصح باستعمال مركب طبي ليس له أعراض جانبية (نصف فى المائة ايفيدرين فى محلول ملح) ويكفى إعطاء الطفل نقطة واحدة فى فتحة من فتحات الأنف قبل الرضاعة مع مراعاة تبادل وضع النقط فى الفتحة الأخرى للأنف فى المرة التالية وهكذا.

٣ - نوم الطفل على الثدي:

تختلف طريقة رضاعة الطفل لثدى أمه من طفل إلى آخر، أى أن كل طفل . صرف تصرفاً خاصاً به، فهناك الطفل المتلهف على الرضاعة مباشرة، وهذا النوع . الأطفال يتناول رضعته بسهولة وله القدرة على تفريغ الثدي من محتوياته فى مرة قصيرة لا تزيد على الخمس دقائق أحياناً، ثم يتجشأ ويخلد للنوم ثلاث أو أربع ساعات، يتم خلالها هضم اللبن ويستيقظ فى حالة جوع ليكرر رضعته. هذا هو نوع الطفل المنضبط المريح للأم.

أما الأنواع غير المريحة أو غير المنضبطة، فلها تصرف مختلف، منهم من ينام أثناء الرضاعة وخاصة فى الأسابيع الأولى ومنهم من يلهو مع الثدي والحلمة ولا يضع، ومنهم من تتباه نوبة بكاء ورفض للحلمة؛ فكيف تتصرفين إزاء هذا الموقف؟

من أهم الأسباب التى تجعل الطفل ينام شعوره بالراحة والانسجام عندما يوضع على الثدي بين ذراعى أمه فينام بدلاً من أن يرضع. وقد يرجع ذلك لعدم وجود ترابط وتفاهم بين جهازه العصبى من جهة ومعدته وأمعائه من جهة

أخرى . وهذا الانفصام سرعان ما يزول عند نهاية الشهر الأول أى نهاية فتره التأقلم .

وقد يكون سبب النوم فى قليل من الأحيان أن لبن الثدي غير كاف فيمل الطفل من الرضاعة . فإذا نام الطفل وقد مضت ثلاث دقائق رضاعة فلا تقلقى إذ إنه غالباً قد حصل على كمية كافية من اللبن واتركيه فى سريره ، حتى إذا بكى بعض الوقت فإن سبب البكاء بعد الرضاعة مباشرة هو غالباً الرغبة فى استمرار المص ولا يشترط أن يكون الجوع . أما إذا قلت المدة عن ثلاث دقائق رضاعة ونام على الثدي ثم أخذ يبكى عند وضعه فى السرير ، فحاولى إرضاعه مرة ثانية . وإذا تكرر البكاء فلا تحاولى مرة ثالثة واتركيه بعد التأكد من أن سريره غير مائل للبرودة وأنه لا يرغب فى التجشؤ .

أما عن الطفل الذى تتابه نوبة البكاء وصراخ على الثدي فقد يرجع السبب إما إلى عدم حصوله على كمية مناسبة من اللبن أو تكون الحلمة غائرة أو نتيجة اضطراب وقلق نفسى للأم ، فالطفل الرضيع يستطيع أن يفرق بين حالة أمه وهى هادئة مسترخية وبين حالتها وهى متوترة ، فطريقة حمل الطفل وإرضاعه تختلف حسب الحالة النفسية للأم . فكلما كانت هادئة ومسترخية استمتع الطفل برضاعته . بينما إذا كانت الأم فى حالة انفعالية سيئة فإن ذلك يمتد إلى الطفل تلقائياً فينفعل هو الآخر ويعبر عن ذلك بالبكاء ورفض الرضاعة .

أما الطفل الذى يلهو مع الحلمات ولا يرضع فهذه الظاهرة من ظواهر التطور وتفاعل الطفل مع الأشخاص والأشياء حوله وتزول بعد فترة ، فإذا استمرت فقد يدل ذلك على الرغبة فى الفطام من الرضاعة والأكل بالمعلقة .

أسئلة خاصة بالرضاعة من الثدي

س ١: هل هناك أنواع خاصة من الأطعمة أو الأدوية تزيد إدرار اللبن؟

ج : لا توجد أنواع معينة من الأطعمة لها القدرة على زيادة إدرار اللبن. غير أن ماء الشعير عند بعض الأمهات قد يؤدي إلى زيادة الإدرار. وفيما يتعلق بالأدوية توجد بعض الهرمونات التي تساعد على إفراز اللبن إلا أننا لا ننصح باستخدامها. ولكن النصيحة للأم المرضعة هي أن تعطى نفسها قسطا من الراحة اليومية باعتبار أن الراحة أهم عامل في زيادة إدرار اللبن، والاجهاد يؤدي إلى العكس. ولذلك يجب على الأم أن تحصل على فترة من الاسترخاء أو النوم لمدة ربع أو نصف ساعة قبل الرضاعة أو بعدها؟

س ٢: هل زيادة غذاء الأم لها تأثير إيجابي على الرضاعة؟ وهل هناك نوعية معينة من الأطعمة ممنوع تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يجب أن تدرك الأم أنها خلال فترة الرضاعة تأكل لتلبية احتياجات جسمها الغذائية إلى جانب احتياجات جسم الصغير الذي يعتمد عليها اعتمادا كليا. وبالتالي تحتاج إلى كمية أكبر من الغذاء الذي تتناوله في حياتها الطبيعية (تحتاج الأم خلال فترة الرضاعة إلى حوالي ثلاثة آلاف سعر حرارى فى اليوم - والإنسان العادى يحتاج من ألفين إلى ألفين وخمسمائة سعر فى اليوم). أما من حيث أصناف الطعام والأطعمة التى يجب أن تحتويها الوجبات الغذائية للأم خلال هذه الفترة فهي:

الإفطار: البيض - اللبن أو الجبن - الخبز.

فالمواد الثلاث الأولى غنية بالكالسيوم والفوسفور وهى مواد

يحتاجها الطفل في المرحلة الأولى من نموه إلى جانب أن الخبز يعتبر مصدراً هاماً للسرعات الحرارية.

الغذاء: دجاج أو لحوم أو أسماك (لأنها مواد بروتينية) - الأرز أو المكرونة لأنها مصدر هام للطاقة - خضروات وفاكهة لأنها غنية بالفيتامينات.

العشاء: ألبان أو منتجاتها أو نفس نوعية وجبة الغذاء. ويجب على الأم عدم المبالغة في تناول الطعام إذا بدأ وزنها في الزيادة. وبما أن النشويات هي المسئولة عن زيادة الوزن فعليها عدم الإفراط فيها، ويكفيها رغيف في اليوم أو ما يعادله من النشويات الأخرى أرز أو مكرونة أو بطاطس.

وإذا انتقلنا إلى حاجة الأم من السوائل الأخرى فيجب أن نحرص على تناول قدر كاف من الماء أو السوائل مثل عصير الفواكه (تحتاج الوالدة إلى حوالي ثلاثة لترات من السوائل يومياً ويفضل أن يمثل اللبن ثلث هذه الكمية أي لتر يومياً).

وهناك أنواع من الأطعمة ننصح دائماً بعدم تناولها أو عدم الإفراط فيها بالذات وهي التي تؤثر على رائحة اللبن ومذاقه مثل القرنبيط والبصل والثوم والمانجو مع الابتعاد عن الأطعمة التي تسبب غازات فعليها أن تتناول أقراص الفحم لتقليل هذه الغازات في أمعائها.

س ٣: ما أنواع الأدوية الممنوع على الأم تناولها أثناء الرضاعة؟

ج : يفضل دائماً عدم تناول الأدوية أثناء الرضاعة ويرجع ذلك إلى أن قدراً كبيراً من هذه الأدوية يفرز في اللبن كالمسكنات أو المضادات الحيوية، كذلك فإننا نلفت نظر الأم إلى أن الملمين الذي تتناوله أثناء فترة الرضاعة في حالات الإمساك يؤدي إلى إسهال الرضيع

لأنه يفرز في اللبن بوفرة. ومن الأدوية التي يمنع منعاً باتاً تناولها أثناء الرضاعة الأنواع الآتية: التتراسيكلين والكلورامفينيكول وحمض الناليديكسيك من المضادات الحيوية - والأتروبين واليود ومشتقاته - وبعض أدوية الروماتيزم كالبيوتازون والاندومييتازين - وموانع تجلط الدم من نوع فنانديون - ودواء الليثيوم - وبعض أدوية الصرع كالفينيتوين.

س ٤: كيف نعرف أن نوعية لبن الأم ملائمة للطفل؟

ج : إن لبن الأم التي لا تشكو من حالة مرضية يلائم طفلها، فهو بمكوناته الغذائية أصلح وأمثل غذاء خلال الأشهر الأولى، إلى جانب أنه لا يسبب أى نوع من الحساسية. وليس هناك لبن شديد الدسامة على معدة الطفل كما يعتقد البعض، إذا ما تقيأ الصغير؛ ففي واقع الأمر يحدث القيء نتيجة لكمية اللبن المتدفقة وليس لنوعيته.

س ٥: هل يجب على الأم أن تمنع الرضاعة إذا ما ظهرت عليها أعراض البرد؟

ج : إن الإصابة بالبرد لا تعوق الاستمرار في عملية الرضاعة ولكن على الأم أن تضع على أنفها وفمها منديلاً أو قطعة من الشاش مثل (الكمامة) أثناء إرضاع الصغير كي لا تنتقل العدوى إليه.

س ٦: ما هو الوقت المناسب للقيام بعملية الغيار للطفل؟

ج : الأفضل أن تتم عملية الغيار بعد الرضاعة للأسباب الآتية:

١ - كثير من الأطفال يتبرز ويتبول أثناء عملية الرضاعة أو بعدها مباشرة.

٢ - عادة ما يستسلم الطفل للنوم بعد عملية الغيار.

٣ - تأجيل ميعاد الرضعة والقيام بعملية الغيار قبلها مباشرة إنما يسبب بعض الاضطراب للصغير الذى بلغ لديه الجوع ذروته. وقد تلجأ بعض الأمهات إلى الغيار قبل إرضاع الصغير تجنباً للقيء الذى عادة ما يحدث مع عملية الغيار، ولكن يمكن تجنب حدوث القيء إذا راعت الأم عدم تحريك الطفل بشدة أثناء عملية الغيار.

س ٧: هل يستطيع الطفل أن يتغذى على لبن الثدي وحده طوال العام الأول من العمر دون أن يتناول أى أغذية أخرى؟

ج : لبن الثدي يستطيع أن يفي باحتياجات الطفل خلال الأربعة الشهور الأولى دون اللجوء إلى أية أغذية أو وجبات أخرى. لكن احتياجات الطفل من العناصر الغذائية والسعرات الحرارية تزداد مع زيادة وزنه وحجمه، ويصبح لبن الثدي غير كاف لسداد هذه الاحتياجات. فعلى سبيل المثال الطفل فى الشهر العاشر الذى يصبح وزنه ثمانية كجم يحتاج من السعرات الحرارية مقدار: 110×880 أى ٨٨٠ سعرا حراريا وبما أن كل مائة سم من لبن الثدي تعطى سبعة وستين سعرا حراريا فلكى يحصل الطفل على ٨٨٠ سعرا يحتاج 100×880 على ٦٧ أى ١٣٠٠ سم من لبن الأم وهذه الكمية لا تدرها معظم الأمهات.

س ٨: هل يجب إرضاع الطفل من كلا الثديين فى كل رضعة أو يمكن الاكتفاء بثدى واحد؟

ج : خلال الأسابيع الأولى فى الشهر الأول من الأفضل إعطاء الثديين كل مرة حتى يتم تفريغ اللبن من القنوات اللبنية لمنع احتقان الثدي وتخزين اللبن. كما أن عملية مص الطفل المنتظم والمتكررة تساعد على بروز الحلمة.

أما فى فترة الاستقرار أى بعد الأربعين يوما يكتفى بعض الأطفال

بالرضاعة من ثدى واحد كل مرة إذا كان إدرار الأم للبن كافياً. وعلى
الأم فى حالة اكتفاء طفلها بالرضاعة من ثدى واحد أن تراعى استبداله
بالآخر فى الرضعة القادمة وهكذا.

س ٩: متى تقوم الأم بعملية التجشؤ للطفل؟

ج : على الأم مساعدة الطفل على أن يتجشأ بعد عملية الرضاعة إلا أن
بعض الأطفال يوصفون بالشراة والسرعة فى الرضاعة وينتج عن
هذه اللهفة ابتلاع قدر من الهواء، وفى هذه الحالة على الأم أن تساعد
الصغير على التجشؤ بعد الرضاعة من كل ثدى على حدة أو حتى
أثناء الرضاعة من الثدى الواحد.



س ١٠: إذا حدث حمل جديد للأم والطفل مازال يرضع الثدى هل يضر
اللبن الرضيع؟

ج : إن الحمل لا يغير اللبن من حيث نوعيته ولكنه يؤثر بالتأكيد على كميته نتيجة زيادة نسبة الهرمونات أثناء الحمل وما لها من أثر في خفض كمية اللبن ثم منع الإدرار نهائيا بعد ذلك.

س ١١ : إذا عاودت العادة الشهرية الأم المرضعة هل لذلك ضرر على الطفل الرضيع؟

ج : إن الرضاعة غالبا ما تحول دون استئناف العادة الشهرية ودون احتمال حدوث الحمل إلا أنها قد تستأنف عند بعض الأمهات، وليس هناك أى ضرر من المواظبة على الرضاعة خلال أيام العادة الشهرية، ولكن لوحظ أن بعض الأطفال يزداد بكاءهم خلال هذه الفترة؛ ويرجع ذلك إلى انعكاس توتر الأم الذى ينتج عن العادة الشهرية على صغيرها، وليس نتيجة تغير فى نوعية لبن الثدي. فكما أوضحنا سابقا هناك علاقة وطيدة بين الأم وطفلها وثمة رباط مقدس بينهما يجعل الطفل يشعر ويحس بمزاجها وحالتها النفسية ويتأثر وينفعل بكل ما يدور داخلها.

س ١٢ : هل تستطيع الأم تناول أقراص منع الحمل فى فترة الرضاعة؟

ج : إن أقراص منع الحمل وما تحتويه من هرمونات تقلل من كمية لبن الثدي لكن هناك أنواع جديدة لا تؤدي إلى ذلك.

الرضاعة الخارجية

عندما يتعذر على الأم لأسباب معينة إرضاع صغيرها من الثدي يمكنها اللجوء إلى الرضاعة الخارجية أو اللبن الصناعي وهذا الجزء من الكتاب سيتناول الرضاعة الخارجية أى الألبان المختلفة ومدى ملاءمتها للطفل فى المرحلة الأولى من العمر .

اسباب منع الرضاعة من الثدي:

١ - اسباب مؤقتة: تمنع الرضاعة من الثدي لفترة زمنية بسبب مرض أو حالة مرضية مؤقتة أصابت الأم ، مثل نزلة برد أو نزلة شعبية أو التهاب رئوى أو حمى التيفود أو خراج الثدي .

٢ - اسباب دائمة: وهى بعض الأمراض التى تصيب الأم وتؤثر فى صحتها وحالتها العامة أو تضر الطفل مثل السل والأنيميا والاضطرابات النفسية وحالات الصرع .

انواع الألبان المجففة التى تستخدم فى غذاء الطفل خلال العام الأول من العمر:

إن اللبن المجفف أو اللبن البودرة هو أكثر الألبان استعمالاً فى تغذية الرضيع فى العام الأول للأسباب الآتية :

- ١ - اللبن المجفف معقم غير قابل للتلوث طالما تحكم الأم تغطية العلبة جيداً .
- ٢ - يمكن حفظ اللبن لفترات طويلة دون أن تتغير القيم البيولوجية لمحتوياته .
- ٣ - سهولة الانتقال بعلبة اللبن دون أن تتأثر بالعوامل الجوية الخارجية .

- ٤ - هناك عدة أنواع من اللبن المجفف يمكن من بينها اختيار ما يناسب الطفل .
- ٥ - وإذا لزم الأمر ففى الإمكان تخفيف اللبن تبعاً لحالة الطفل الصحية .
- ٦ - من الممكن إضافة الفيتامينات والمعادن أثناء عملية التصنيع .

اللبن المجفف الأمثل والأكثر شيوعاً هو الذى يعرف بشبيه لبن الأم وهى الألبان التى تماثل فى مكوناتها تركيب لبن الأم ولذا نستعملها دائماً لكل طفل طبيعى يحتاج إلى رضعة إضافية سواء أكانت مكملة لرضعة الثدي أو بديلة عنها وبديهي أن مذاق هذه الألبان يشابه مذاق لبن الأم وبالتالى ليس من المحتمل تفضيلها على لبن الثدي فهى فعلاً البديل للبن الأم . وهذا اللبن البديل يجب أن تتشابه مكوناته تركيب لبن الأم الطبيعى ، كما يجب إضافة فيتامين د وعنصر الحديد بالإضافة إلى عناصر أخرى موجودة فى لبن الثدي مثل البريبوتيك والبيتاكاروتين والسيلينيوم المهمة جداً فى زيادة المناعة وحماية الأنسجة والجلد من التلف .

وتتوفر فى الصيدليات ٣ أنواع من هذه الألبان:

- لبن للطفل المبسر وقد تم أثناء تصنيعه خفض نسبة ملح الصوديوم كى لا يشكل صعوبة وجهداً على الكليتين فى إفرازه مع البول كما روعى فى تحضيره زيادة السرعات الحرارية والبروتين وبعض المعادن الأساسية .

- لبن رقم ١ وهو الذى يستعمل لغالبية الأطفال ، وهو شبيه لبن الأم .

- لبن رقم ٢ ويستعمل بعد الستة أشهر الأولى وقد تمت زيادة نسبة عنصر الحديد ونسبة البروتين فى مكوناته لتواكب احتياجات الرضيع فى هذه الفترة من العمر ويعرف بلبن المتابعة .

ألبان مجففة علاجية تستعمل فى حالات معينة:

- ألبان الارتجاع وهى تحتوى على مادة لها خاصية هلامية تساعد على عدم ارتجاع الرضعة عن طريق المريء وعدم تقيؤها .

- ألبان للتقلصات المعوية للأشهر الثلاثة الأولى وقد تم إضافة زيوت طبيعية أثناء تصنيعها كى تقلل من حدة الأمغاص المعوية .

البان خالية من اللاكتوز وتستعمل أثناء فترة النقاهة من النزلة المعوية وللأطفال
 يعانون من عدم هضم اللاكتوز أى سكر اللبن وتظهر عليهم التقلصات المعوية
 بعد الحدا واضطرابات الهضم المتكررة .

البان فول الصويا وهى التى قد تم استبدال بروتين اللبن بالبروتين النباتى
 مخرج من فول الصويا وتستعمل للأطفال المصابين بأعراض حساسية الشعب
 الهوائية أو الاكزيما الجلدية أو اضطرابات الهضم المتكررة التى قد يسببها البروتين
 الحاد الذى الموجود باللبن .

أما عن اللبن الحليب الطازج بصورته الطبيعية دون تخفيفه بإضافة الماء فلا يصلح
 إطعامه الطفل قبل سنة من العمر لأنه يختلف فى تركيبه عن لبن الثدي ، وتكون نسبة
 الأملاح أعلى بكثير فى اللبن الحليب . وقد تجد الكلى خلال الأشهر الأولى من
 العمر صعوبة فى التخلص من هذه الأملاح خارج الجسم وبالذات فى أشهر الصيف
 . أما يزداد العرق ، وبالتالي تتركز الأملاح فى الجسم . كما أن بروتينات اللبن
 الحاد وان كانت نسبتها أعلى من لبن الثدي الا أن أغلبها من نوع الكازينوجين
 مما يولد ألبان فى المعدة ، وبالتالي يكون أصعب فى الهضم . أما عن الدهون
 . غم من أن نسبتها متساوية الا أن نوعيتها مختلفة . ويحتوى اللبن الحليب على
 . ١٠٠ من الدهون و الأحماض الدهنية صعبة الهضم . أما فيما يتعلق بعناصر
 . السيوم والفوسفور فى اللبن الحليب فهى ليست متكافئة النسبة مع لبن
 . ١٠٠ . كما أن اللبن الحليب الطازج معرض للتلوث بميكروب الدرن إذا كان
 . مصدره بقرة أو جاموسة مصابة بهذا المرض .

كل ١٠٠ سم	بروتينات	دهنيات	سكريات	أملاح
لبن الأم	١,٣ جم	٣,٥ جم	٧ جم	٠,٢ جم
اللبن الحليب	٣,٥ جم	٣,٥ جم	٤,٨ جم	٠,٧ جم

أنواع اللبن الحليب المعدلة التى يمكن إعطاؤها للطفل

عند نهاية العام الأول وخلال العام الثانى

- اللبن المعقم وقد تم تحضيره بغليه فى درجات حرارة عالية أكثر من مائة درجة مئوية وهو أفضل الأنواع تعقيما طالما كان غطاؤه محكما ، ولكن متى تم فتحه يجب استعماله خلال ثماني وأربعين ساعة .

- اللبن المبستر وهو لبن وصلت درجة تسخينه إلى سبعين درجة واستمرت فترة دقائق ثم تم تبريده وهذه الطريقة تقضى على جميع أنواع البكتيريا ما عدا الدرن . فى حالة استعمال هذا النوع أنصح بغليه عند شرائه ثم حفظه فى الثلاجة .

- اللبن البقرى المجفف الكامل الدسم (نيدو وأمثاله . . .) وهذه الألبان عند إذابتها بالماء تبعا للتعليمات المدونة على العبوة تصبح مماثلة للبن الحليب فى مكوناته وقيمته الغذائية . وهذه الألبان تتميز عن اللبن الحليب الطازج بعدم تعرضها للتلوث بالميكروبات بما فى ذلك ميكروب الدرن .

كيفية تحضير الرضعة:

إن مراعاة التعقيم بدقة يعتبر أهم الخطوات فى تحضير الرضعة ويتم التعقيم طبقا للخطوات الآتية :

١ - يجب الاهتمام أولا بنظافة أيدى الأم وأصابعها وأظافرها باستخدام فرشاة خصيصا لذلك .

٢ - غسل الزجاج والحلمة جيدا بالفرشاة والماء الساخن ، ولتسهيل عملية التنظيف من الأفضل القيام بها فور انتهاء الرضاعة حتى لا يلتصق اللبن الجاف بالزجاجة وتصبح عملية إزالته صعبة ، ثم تعقيم الزجاج والحلمة وغليهما جيدا .

٣ - تعقيم الماء المستخدم فى الرضعة بغليه جيدا وفى حالة السفر يمكن استخدام الماء

الماء ببدلا من الماء المغلى . وقد ثبت علميا أن الماء المعدنى سريع الهضم كما أنه سهل عملية الإخراج على خلاف الماء المغلى .

الماء الحديثة لتعقيم الزجاج (البيرون) والحلقة : أكثرها شيوعا هى استخدام ماء مخصص لذلك يمكن عن طريقه تعقيم الزجاجات المستعملة فى الرضاعة ماء ال النهار إذ يتسع الوعاء لسبع زجاجات يتم غليها مرة واحدة وحفظها طوال اليوم داخل هذا الوعاء المغطى . ويمكن بدلا من غلى الماء لتعقيم الزجاجات استخدام الأقراص المعقمة ، وذلك بوضع قرص واحد فى الماء لتعقيم الزجاجات لمدة أربع وعشرين ساعة . وقد ظهر حديثا ما يسمى (بالأكياس المعقمة) وهى فى الواقع تغنى عن استخدام الزجاجات حيث يستعمل الكيس مرة واحدة لكل رضعة . وكل هذه الوسائل الحديثة إنما ابتكرت لتخفيف العبء الملقى على عاتق الأم .

١١ قبل ميعاد الرضعة مباشرة على الأم أن تضع كمية الماء السابق غليها فى إحدى الزجاجات المعقمة مع إضافة «اللبن البودرة» المستخدم لطفلها تبعاً للتعليمات الواردة على العلبة . فهناك بعض أنواع من الألبان يذاب ملء مكىال واحد من مسحوق اللبن فى ثلاثين سم^٣ ماء وفى أنواع أخرى مكىال واحد فى ستين سم^٣ ماء ثم ترج الزجاجه جيداً بعد تغطيتها حتى تذوب بودرة اللبن تماماً فى الماء ، و يلاحظ الا تزيد درجة حرارة الرضعة عن ٣٧ درجة مئوية (الدرجة المثلى للبن الأم الطبيعى) ويمكن ضبط درجة الحرارة هذه بطريقة حمام الماء الدافئ أو باستخدام ما يعرف بسخان الزجاجات .

ملاحظة

(أ) بعد تجهيز الرضعة يجب عدم ترك الزجاجه عرضة للذباب ومراعاة تغطيتها جيداً حتى لا تتلوث .

(ب) يجب أن يتم إرضاع الطفل بعد تجهيز الرضعة مباشرة وفى فترة لا تزيد عن ساعة على الأكثر حيث إن البكتريا تتكاثر سريعاً فى اللبن وخاصة فى البلاد الحارة .

كيفية تحديد كمية الرضعة:

إن تحديد كمية الرضعة فى حالة الرضاعة من الثدي تتوقف على قدرة الطفل على امتصاص اللبن من القنوات اللبنية وعلى كمية اللبن الموجود فى ثدى الأم، وتلعب الطبيعة دورها فى تنظيم هذه العملية، أما فى حالة الطفل الذى يرضع اللبن الصناعى فيجب تحديد كمية الرضعة اللازمة له، وهناك طريقتان لحساب هذه الكمية.

الطريقة الأولى: حساب الكمية بالنسبة للعمر فى الشهر الأول لا غير، ويتم على النحو الموضح بالجدول ص ١٠١.

الطريقة الثانية: حساب الكمية بالنسبة للوزن: يحتاج الطفل إلى ١٥٠ سم^٣ لكل كجم من الوزن ونفرض أن الطفل أربعة كجم فسيكون ما يحتاجه يساوى $150 \times 4 = 600$ سم^٣ كل يوم. فإذا كان عمره شهرين يحتاج إلى ست رضعات أى يحتاج إلى مائة سم للرضعة الواحدة.

ملحوظة هامة

الكميات التى سبق ذكرها هى التى يحتاجها الطفل نظريا، ولكن يجب على الأم أن تدرك جيدا أن هذه الكمية قد تزيد أو تقل تبعا لشهية الرضيع وبالتالي لا يصح أن تجبر طفلها على استيعاب هذه الكمية أو أن تحرمه من زيادتها إذا كانت شهيته تسمح بذلك، وكل ما يعنينا هو معدل نمو الطفل الذى يمكن معرفته عن طريق متابعة وزن الطفل أسبوعيا.

كيفية إعطاء الرضعة:

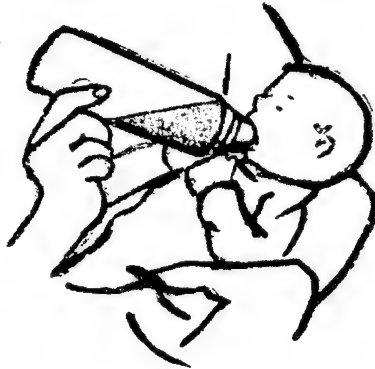
١ - عند ميعاد الرضعة وبعد اتمام عملية التحضير، على الأم أن تتأكد من أن درجة حرارة اللبن مناسبة للطفل ويتأتى ذلك بأن تسكب بعض القطرات على ظهر

١٨١. والخبرة يمكن تقدير درجة الحرارة المناسبة (لا تزيد عن ٣٧ درجة مئوية
من درجة حرارة جسم الإنسان) .

١. إلى الأم أن تراعى سهولة تدفق اللبن من فتحة الحلمة بحيث لا تكون الفتحة
واسعة فيندفع اللبن ويدخل بسهولة فى القصبة الهوائية للطفل أو تكون ضيقة
فتعذر نزول اللبن مما يجهد الطفل ويجعله عصبيا . للتأكد من أن الثقوب
مناسبة : عند قلب الزجاجاة ينزل اللبن فى أول الأمر فى رذاذ رفيع ثم يتبدل إلى
سوط (حوالى ست عشرة نقطة فى الدقيقة) وأغلب الحلمات جاهزة الثقوب عند
شراؤها .

٢. لا إعطاء الرضعة يجب أن تكون الأم فى وضع مستريح ومتكئة اليدين ، بحيث
تضع وليدها فى وضع مريح لتسهيل تناوله الرضعة .

١. عند ارضاع الطفل على الأم أن تتأكد من أن منسوب اللبن يملأ الحلمة داخل
الزجاجة وهى فى فم الطفل وليس هناك أى فراغ يؤدى إلى ابتلاع الهواء الذى
يسبب قيئاً ومغصاً فيما بعد .



خلال الرضعة على الأم أن تلاحظ التدفق المنتظم للبن فى فم الطفل عن
طريق فقاعات الهواء التى تتصاعد داخل الزجاجاة وانخفاض منسوب اللبن
بانتظام .

٦ - تستغرق الرضعة بين خمس عشرة إلى عشرين دقيقة، فعلى الأم ألا تتعجل الصغير فتعطيه الرضعة في فترة قصيرة وبسرعة مما قد يسبب له تلبكا في المعدة مصحوبا بقيء ومغص .

٧ - قبل إعادة الطفل إلى مهده يجب أن تنتظر الأم حتى يتجشأ الطفل خلال الرضعة، إذا ما شعرت أنه في حاجة إلى ذلك .

كيف تختارين اللبن الملائم للطفل؟

إن الطبيب هو صاحب هذا الاختيار تبعا لحالة الطفل الصحية . ولكن هناك بعض الإرشادات التي تساعد الأم على اختيار اللبن لطفلها في حالة تعذر ذهابها إلى الطبيب :

١ - الألبان الشبيهة بلبن الأم هي أنسب غذاء للطفل السليم . وكما سبق القول يمكن استخدامها كمكمل للبن الثدي أو كبديلة له كلية .

٢ - إذا ظهرت على الطفل أعراض سوء الهضم مثل التقلصات والغازات والبكاء وعدم الانتظام في الإخراج والقيء المستمر فيمكن أن نستبدل اللبن السابق بلبن مناسب لهذه الحالات مثل ألبان الارتجاع أو الألبان التي تستعمل للتقلصات المعوية .

٣ - إذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى عدم هضم اللاكتوز (سكر اللبن) مثل الإسهال المستمر والقيء والأمغاص المعوية والتهابات المقعدة فيتحتم استخدام لبن خالي اللاكتوز، ويمكن تشخيص هذه الحالة عن طريق تحليل البراز لدرجة الحموضة لوجود مواد سكرية في البراز .

٤ - أما إذا ظهرت على الطفل أعراض تشير إلى حساسية من بروتين اللبن الحيواني مثل الأكزيما الجلدية والنزلات الشعبية المصحوبة بضيق في التنفس بالإضافة إلى الإسهال واضطرابات الإخراج، فيجب استخدام ألبان فول الصويا الخالية من بروتينات لبن البقر .

نظام التغذية الشهري

يسأل هذا الجزء من فصل التغذية نظام الرضاعة والطعام في العام الأول .
المحل الأنواع المختلفة من الأطعمة التي تبدأ الأم في إدخالها تدريجياً ضمن
البرامج الغذائية اليومية للطفل خلال هذا العام . ويطلق على هذه العملية لفظ
المعام . يمكننا في هذا المجال توضيح المعنى الصحيح لهذه الكلمة .

يرتبط كلمة الفطام في ذهن الأم بمفهوم منع إعطاء اللبن نهائياً للطفل واستبداله
بمبات أخرى . ولكن هذا الخلط يعتبر من الأخطاء الشائعة لمعنى عملية الفطام ،
فالمعام هو الإدخال التدريجي للأغذية الخارجية ، خلاف اللبن ، في البرنامج
اليومي للطفل لتحل محل رضعة أو أكثر . وهي عملية تتم تدريجياً وليست
فجائية .

قبل نهاية العام الأول إذا ما رغبت الأم في منع الثدي نهائياً أو البيرون عن
إطعامها ، تكون قد اعتادت تدريجياً على تقبل الأطعمة المختلفة الأخرى ، فلا يؤثر
الامنع الرضاعة على حالته الصحية والنفسية كما هو الحال عند الفطام
الفجائي .

توجيهات عند البدء في إطعام الطفل وجبة جديدة

١ - يجب إعطاء أى نوع طعام جديد للطفل تدريجياً ، ومعنى هذا أن نبدأ في اليوم
الأول بإطعامه ما يعادل عشرين جم أو ملء ملعقة متوسطة الحجم من الغذاء
الجديد ، وتكمل الوجبة بلبن الثدي أو اللبن الصناعي تبعاً لنوع غذائه . تزداد
هذه الكمية في الأيام التالية بالتدريج مع تقليل كمية لبن هذه الرضعة حتى يحل
الغذاء الجديد محل الرضعة وتعتبر وجبة جديدة قائمة بذاتها ضمن البرنامج
الغذائي اليومي للطفل .

٢ - يجب أن يعطى الغذاء الجديد عن طريق الأم ولا يترك الأمر لشخص آخر حتى يتقبل الطفل الغذاء الجديد كما تعود أن يتقبل لبنها.

٣ - لا يجب إدخال نوعين جديدين من الغذاء فى يوم واحد بل نبدأ بنوع واحد وبعد أن يعتاده الطفل ويتقبله نبدأ فى عرض النوع الآخر عليه بعد مرور أسبوع على الأقل.

٤ - لا يعطى للطفل طعام جديد أثناء حالة مرضية أو أثناء ظهور سة جديدة من أسنانه.

٥ - يعطى الطعام الجديد قبل الرصعة ويس بعدها.

الشهر الأول

فى الشهر الأول تكون رضاعة الطفل كل ثلاث ساعات أو من ساعتين إلى أربع ساعات . أى يجب عدم إعطاء الرضعة قبل مرور ساعتين على الرضعة السابقة مهما يكن بكاء الطفل . وكذلك لا أنصح بتركه مستغرقا فى النوم لأكثر من أربع ساعات متواصلة .

والطفل عموماً يخلد إلى النوم بعد الرضعة ، ويستمر نومه أحيانا أربع ساعات أو أكثر ، لكنه قد يستيقظ قبل مرور ساعتين باكيا وقد يبدو باحثا بفمه كأنه يطلب أن يحس شيئا ما .

ويمثل الشهر الأول مرحلة تأقلم أى يجب أن يتم فيها تأقلم طفلك على نظام تغيت وطريقة مريحة لمزاولة نشاطك وواجباتك اليومية ، مع مراعاة الظروف والظواهر الفسيولوجية للطفل فى نفس الوقت ، وأنا لا أؤمن بطريقة الطلب ولا نعتبرها طريقة سليمة لتغذية الطفل وهى التى يعطى فيها الثدي أو الرضاعة تلبية لطلبه كلما بكى ، دون الالتزام بالمواعيد أو الجدول الزمنى . فعلم الفسيولوجى أو وظائف الأعضاء قد علمنا أن الطفل يحتاج إلى ساعة ونصف أو ساعتين لانتمام عملية الهضم ونقل الطعام إلى الأمعاء ، وتصبح المعدة بعد الساعتين مستعدة لاستقبال قسط جديد من الطعام . ويعتبر اللبن من الأغذية التى تهضمها المعدة بسرعة ، أما مع الوجبات الأخرى فتطول عملية الهضم إلى ثلاث ساعات ، أى أنه ليس من الصحة الفسيولوجية أن نطعم الطفل كل نصف ساعة أو ساعة كلما بكى غالبا إطعامه . ولذلك أنصح دائما أن تنتظرى على الأقل ساعتين حتى يتم تفريغ المعدة من محتوياتها ، وحتى تتأقلم عصارته وحجمها وعضلاتها الانقباضية على استقبال الطعام بعد الساعتين أو الثلاث ساعات .

وإذا لم يتأقلم طفلك على جدول الفترات المنتظمة واستمر بكأؤه بل واشتد قبل

مرور الساعتين، فقد يرجع الأمر إلى أن الكمية التي حصل عليها غير كافية لإشباعه، سواء أكانت من لبن الثدي أو من لبن خارجي، ويدعم هذا الافتراض عدم زيادة وزنه مع ظهور الأعراض السابق ذكرها (ص ٧٧). وعليك أن تضيفي كمية من اللبن الخارجي أو تكملتي رضعة الثدي بلبن خارجي مع متابعة زيادة الوزن.

يبدأ إعطاء أول رضعة ما بين الساعة الخامسة صباحاً فور استيقاظه إلى السابعة صباحاً، وتحسب الثلاث ساعات من لحظة البدء في إعطاء الرضعة، إذا كان طفلك سريع الرضاعة (أي لا تستمر مدة الرضاعة أكثر من خمس عشرة دقيقة)، أو تحسب الثلاث ساعات من نهاية الرضعة إذا كان طفلك بطيئاً (أي تستمر مدة الرضاعة من عشرين إلى ثلاثين دقيقة). ويجب ألا يعطى الطفل لبناً بعد الساعة الثانية عشرة مساءً عندما يبلغ الأسبوع الثالث من العمر إلا في بعض الحالات الاستثنائية مثل حالة الطفل الصغير الحجم أو المبتسر أى المولود قبل الميعاد، وأنصح في هذه الحالة بالاستمرار في إعطاء رضعة في منتصف الليل إلى أن يبلغ من العمر الأربعين يوماً، إذ أنه يحتاج إلى مزيد من اللبن والسعرات الحرارية ليكبر.

أما عن مدة الرضاعة فتتراوح من خمس إلى عشر دقائق من كل ثدى حسب قدرة الطفل على المص وعلى تفريغ القنوات والحويصلات اللبنية مما تحتويه من لبن. وقد تلاحظين أن مدة رضاعة طفلك عند مقبيل الشهر الثاني قد لا تستمر أكثر من ثلاث دقائق من كل ثدى ثم يخلد إلى النوم العميق ويبدو عليه الشبع والاستكفاء من الرضاعة، يرجع ذلك إلى أنه عند نهاية فترة التأقلم وحلول فترة الانضباط تزداد قوة مص الطفل للحلمة وتكتمل ويصبح قادراً على إتمام وجبته من الثدي في فترة قصيرة.

أما إذا كان الطفل يرضع لبن بودرة مجففاً فإليك جدول احتياجاته من اللبن الخارجي في هذا الشهر:

جدول احتياجات الطفل من اللبن المجفف

ملاحظات	عدد الرضعات في اليوم	الكمية بالسـم ^٣	
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	١٠	يوم الأول
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٢٠	يوم الثاني
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٣٠	يوم الثالث
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٤٠	يوم الرابع
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٥٠	يوم الخامس
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٦٠	يوم السادس
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٧٠	يوم السابع
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٨٠	الأسبوع الثاني
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	٩٠	الأسبوع الثالث
أي كل ٣ ساعات	٦ أو ٧	١٠٠	الأسبوع الرابع

ويجب عند تحضير الرضعة أن تلتزمى بالتعليمات المكتوبة على علبة اللبن فيما يخص عدد مكابيل المسحوق وكمية الماء المناسب التي تذاب فيها . فهناك أنواع من اللبن المجفف يذاب كل مكبال في ثلاثين سم^٣ ماء وأخرى يذاب مكبالها في ستين سم^٣ ماء .

هذه هي الطريقة السريعة لتحديد كمية اللبن الذي يحتاجه الرضيع في الشهر الأول أما الطريقة الصحيحة لحساب كمية اللبن بعد ذلك فتعتمد على عدد السرعات التي يحتاجها الطفل بالنسبة إلى وزنه كما سبق شرحها ، ومحصلتها أن الطفل يحتاج إلى مائة وخمسين لكل كيلو جرام من وزنه ، فإذا كان طفلك يزن أربعة كيلو جرامات فإنه يحتاج إلى كمية من اللبن قدرها $150 \times 4 = 600$ سم^٣ جم من اللبن اللب (مسحوق مذاب في ماء) . فإذا كان يرضع خمس مرات في اليوم فإنه يحتاج إلى 600 على $5 = 120$ سم^٣ .

الشهور: الثانى / الثالث / الرابع

تستمر الرضاعة كل ثلاث ساعات سواء أكانت من الثدي أو ألبان خارجيه
وإذا كان طفلك يتناول سبع رضعات فى الشهر الأول ومثلها فى الثانى فيمكننا
الاكتفاء بإعطائه ست رضعات بدءاً من الشهر الثالث .

الساعة	نوع الغذاء
٧ صباحا	لبن
١٠ صباحا	لبن
١ ظهرا	لبن
٤ مساءً	لبن
٧ مساءً	لبن
١٠ مساءً	لبن

برنامج التغذية، ٦ رضعات

الساعة	نوع الغذاء
٦ صباحا	لبن
٩ صباحا	لبن
١٢ ظهرا	لبن
٣ مساءً	لبن
٦ مساءً	لبن
٩ مساءً	لبن
١٢ مساءً	لبن

برنامج التغذية، ٧ رضعات

التغيرات التى تطرأ على طريقة رضاعة الطفل ونظامها:

مع حلول فترة الاستقرار فى الشهرين الثانى والثالث ينتظم طفلك فى مواعيد رضاعته كما يتحسن أداؤه أثناء الرضعة، فإذا اقترب من الثدي يستطيع أن يقبض على الحلمة ويمتص اللبن أسرع مما كان يفعله فى الشهر الأول . وقد تلاحظين أيضاً أن مدة رضاعته من الثدي تقل عن ذى قبل ويشبع بمعدل أسرع من ذى قبل . فتستغرق رضاعته خمس أو ست دقائق من كل ثدى . وفى هذه الفترة قد تلاحظين ظهور «القشط» أو إرجاع كمية من اللبن بعد الرضعة مباشرة، يصاحبه التجشؤ أحياناً . وهذه الظاهرة دليل على حصول الطفل على كمية كافية من اللبن، ويساعد على دفع اللبن انقباضات المعدة وعضلات البطن التى بدأت فى التكوين

والنضوج . وفى خلال هذا الشهر عليك أن تمنعى عن طفلك تناول أى شىء بالفم **تحت** الليل بعد الساعة ١٢ مساءً، ليعلم أن الليل للنوم وحده وليس للأكل . وإذا يكى طالبا وجبة بعد منتصف الليل فلا تلبى طلبه ، فبعد بضع ليالى سيقتنع بالنظام ويخلد للنوم .

وقد تظهر أيضاً فى الأشهر الأولى عند كثير من الأطفال «الزغطة» ، وقد سيع كل وجبة بصورة منتظمة . وهذا لا يعنى شيئاً وليس هناك ما يمكن عمله سوى التأكد من أنها ليست رغبة فى التجشؤ وقد يساعد الماء الدافىء على إيقاف الزغطة أحياناً .

متى تبدئين إطعام طفلك بالمعلقة؟ أو متى تبدئين إعطائه الوجبات الخارجية؟
- عند بلوغ طفلك الشهر الخامس .

قبل البدء فى استعراض البرنامج الغذائى للرضع خلال العام الأول من العمر ، فإنه لمن الجدير بالذكر فى هذا المجال أن هيئة الصحة العالمية قد أوصت مؤخراً بأنه لا يجب إدخال أى وجبات خارجية أو صلبة لطفلك قبل الشهر الخامس . وقد ورد هذا التحذير بعد ازدياد عدد حالات أمراض الحساسية التى تصيب الجهازين الهضمى والتنفسى . وترجع هذه الزيادة إلى ارتفاع درجة التلوث البيئى التى قد تسبب لاحقاً تلوثاً لبعض المواد الغذائية التى تعطى لطفلك قبل خروج مناعة جسمه ، فضلاً عن أن إدخال وجبات خارجية مبكراً تؤدى إلى تكوين أجسام مضادة تؤثر سلبياً على بعض أعضائه وتحديداً أمعاؤه وجلده والشعب الهوائية .

عند بلوغ طفلك الشهر الخامس يصبح لبنك غير كاف وحده لسد احتياجات طفلك الغذائية ، فهو ينمو أكثر بكثير مما تتصورين ، لذلك فإن البروتين والحديد وبقية المعادن التى يحتاجها الطفل والتى كانت تكفيه فى لبنك قبل ذلك تصبح الآن غير كافية ، فيصبح من الضرورى تقديم أغذية تكميلية لطفلك وتذكرى أنها تكميلية وليست بديلاً عن اللبن . ويمكنك أن تعرفى متى يحتاج طفلك إلى أغذية تكميلية

عن طريق بعض من العلامات التالية التى عادة ما تظهر ما بين الشهر الخامس والسادس :

بالنسبة للوزن : يتضاعف وزن طفلك عن وقت الولادة أو يصبح وزنه حوالى ١ كيلو .

النمو الجسمى : إذا وضعت طفلك على بطنه واستطاع أن يرفع رأسه ويحمل وزنه كله على يديه ، أو إذا وضعت طفلك على رجليك واستطاع أن يسند رقبته ، أيضاً إذا استطاع أن يجلس طفلك بمساعدتك ثم أمسك بلعبة بعيدة عنه بعض الشيء بدون أن يقع .



النمو الحسى : إذا كان طفلك يضع يديه أو لعبة ما فى فمه ، فإن هذا مؤشر يدل على أن طفلك مهتم أن يكتشف أو يتعرف على ملمس ومذاق جديد .

وقت الأكل : إن الطفل الذى يميل ناحية الطعام ويحاول أن يمسه أو يمسك أيدي الشخص الذى يطعمه ، وينظر إلى الأكل ويبتسم ثم يفتح فمه ويصدر أصواتاً تعبر عن سعادته ، فإن هذا معناه أن الطفل يريد أن يأكل . أما الطفل الذى يدير وجهه ، ولا يعبر عن سعادة ويبدأ فى البكاء ويغلق فمه فإن هذا الطفل غالباً ما يقول إنه لا يريد أن يأكل .

حركة الفم : إن الطفل الذى تعلم أن يأخذ الأكل من الملعقة ثم يدخله إلى آخر

**قته ويبلعه بدلاً من أن يخرج الطعام خارجاً مع حركة لسانه فإن هذا الطفل مستعد
قد يأكل .**

تعليمياً: إذا كانت قدرة الطفل على الأكل تتحسن مع كل وجبة يأكلها فإن هذا
الطفل مستعد للأكل التكميلي ولكن إذا ظلت حركته بطيئة ولا تتحسن فإن هذا
الطفل غير مستعد للأكل .

قول طعام للطفل: إن بداية إطعام طفلك بالملعقة يعتبر خطوة كبيرة في
التخدام الملعقة بالنسبة له ، فإن طفلك حتى الآن متعود أن يأخذ حاجته من الغذاء
من طريق المص ، وبالتالي تكون حركة لسانه للخارج ، لذلك من الأفضل أن
تصمى فوطة بجانبك فإن رد فعله الطبيعي لهذه التجربة الجديدة هو إرجاع ما
تضعه في فمه وربما يغلق فمه ولا يرضى أن يفتحه . لا تنزعجى فإن هذه
بجربة قد تحتاج بعض الوقت حتى يتعود طفلك عليها . إذا لم تشعرى بأى تحسن
سلوك الطفل بعد مضى أسبوع ، راجعى نفسك فربما يكون طفلك غير مستعد
بكل بالملعقة .

الشهر الخامس

وجبات جديدة : عصير الفواكه وكوكتيل الفاكهة - خضار مسلووق

عصير التفاح أو التفاح المبشور

من أهم أنواع الفاكهة المستعملة فى تغذية الطفل فهو يحتوى على فيتامين (ج) و الحديد . كما أن له دوراً مباشراً فى تنظيم عملية الإخراج لاحتوائه على مادة
ليكين التى تعالج الإسهال ومادة (السيليلوز) التى تكون فضلات فى الأمعاء والتى
تفيد فى حالة الإمساك . ويفضل دائماً إعطاء الطفل التفاح الطازج الذى لم يسبق
صهوه لأن عملية الطهو تفقد التفاح محتوياته من الفيتامينات كما تفقده بعض

خواصه فى تنظيم عملية الإخراج وخلال هذه السن يمكن إعطاؤه التفاح المصغر
المجهز مسبقاً فى برطمانات مما يضمن لك احتفاظه بكل مكوناته الغذائية أو العصير
المخصص للأطفال من البرتقال أو التفاح .

ويفضل إعطاء الرضيع العصير بالملعقة بدءاً من الشهر الخامس وليس بالبيبرون
فهى أول فرصة للتمرين على استخدام الملعقة ويعطى بين الرضعات فى أول الأمر
أو يخلط مع كوكتيل الفاكهة .

عصير البرتقال:

وهو يعطى فى أول الأمر مخففا بالماء بنسبة واحد إلى واحد ويفضل البرتقال
السكرى . وإذا لم يتوفر يمكننا إعطاؤه البرتقال البلدى دون تحلية فى بادئ الأمر .
ومن أهم خواص البرتقال أنه «ملين» فيساعد فى علاج الإمساك إذا كان الطفل
يشكو من ذلك أما إذا أدى إلى الإسهال فيمكنه استبداله بليمون سكرى بنفس
الطريقة أو الليمونادة الخفيفة . تحتوى كل ملعقة برتقال ، أى خمسة ملليمترات على
مليجرامين فيتامين ج ، فإذا تناول ثمانى ملاعق فى اليوم فإنه يحصل على ستة عشر
مجم فيتامين ج . وهو يعطى بين الوجبات والرضعات أو يخلط فى كوكتيل
الفاكهة .

الخضار المسلوق:

يترتب على سلق الخضار وطهوه انتقال بعض محتويات الخضار من المعادن
والفيتامينات إلى ماء الطهو . ولكن بمزج هذا الخضار المسلوق فى الخلط مع الماء
الذى تم فيه الطهو يتم إعادة هذه العناصر الهامة إلى الوجبة التى يتناولها الطفل .
ومن الأفضل سلق الخضروات فى وعاء برستو تحت ضغط حتى لا تفقد الفيتامينات
ويصبح الخضار عديم الفائدة .

طريقة التحضير:

نضع في لتر ماء مقدار ملعقة صغيرة من الملح واثنين من البطاطس ومن الجزر ومن الكوسة كلها متوسطة الحجم بعد غسلها جيداً ونزع القشرة وتركها تغلى على نار هادئة، أو مدة ربع ساعة في البرستو. وكما جرت العادة يعطى الطفل أول يوم كمية صغيرة أى ملء ملعقة كبيرة - حوالى ثلاثين جراماً - من الخليط الذى تم مزجه بالخلاط ويضاف كل يوم مقدار ثلاثين جراماً حتى تصبح الوجبة مائة جرام أو مائة وخمسين يتناولها الطفل بالملعقة.

وسوف تقابلين صعوبة أول الأمر. فالخضار ليس من الوجبات المحببة للطفل، لكن عليك بالمثابرة على إعطائه. ولا تضيفى إليه السكر كى يتحسن مذاق الوجبة فقد لودى هذه التحلية إلى رفض الطفل تناول أى طعام غير محلى، ولكن يجب أن نعتاد على مختلف المذاقات. وإذا فشلت محاولات الإطعام بالملعقة فيمكنك إعطاء هذه الوجبة بالزجاجة بعد توسيع فتحة الحلمة، إلا أن هذه الطريقة ليست سليمة.

والخضار من الوجبات التى تشبع جوع الطفل. وإليك بعض المعلومات عن مكونات أنواع الخضار التى تستعمل فى الشهر الخامس.

٢. الجزر:

من الخضروات الغنية بفيتامين (أ). ويسلق الجزر جيداً للتخلص من المواد الكيماوية التى قد تعلق به أثناء زراعته ورشه. ويدخل فى غذاء الطفل مهروساً بالخلاط مع البطاطس والكوسة.

وأود أن أوجه نظر الأم إلى أن تناول الطفل كمية من الجزر، سواء أكان ذلك فى صورة الخضار أو على شكل برطمانات الجزر المستعملة فى الإسهال، يؤدى إلى تلون جلد الطفل بلون أصفر برتقالى. وهذه ظاهرة فسيولوجية غير مرضية تزول عند التقليل من كمية الجزر. وهى تختلف تماماً عن حالة الصفراء أو اليرقان.

ويستطيع الطبيب أن يفرق بين حالة الصفار الناتج عن مرض اليرقان وبين الإصفرار الناتج عن تناول الجزر (يعرف طبيا بالكاروتينيميا - كاروت أى جزر) عند فحصه للعين والأطراف . ففي حالة اليرقان يشمل الصفار جلد الطفل والعينين ، بينما لا تصفر العينان في حالة تناول الجزر . أما الأطراف فتكون شديدة الصفار مائلة أحيانا إلى اللون البرتقالي في حالة «الكاروتينيميا» .

٣- البطاطس:

تُعطى للطفل مخلوطة مع الكوسة وهى من الأنواع الغنية بالسعرات الحرارية وعلى الأم أن تراعى عدم إطعام الطفل البطاطس بعد فترة تزيد على أربع وعشرين ساعة من طهوها إذ إنها قابلة للتخمر . كما يفضل عند تحضير شوربة الخضار أن تُسلق البطاطس وحدها دون الخضروات الأخرى قبل خلطها معها .

وبعد أن يعتاد الطفل طعم الخضار ويتقبله ، ابدئي بعد فترة أسبوع إدخال الوجبة الجديدة التالية وهى كوكتيل الفاكهة وهو من الوجبات التى يحبها الصغار .



٤- كوكتيل الفاكهة:

يتكون من : تفاح أو كمثرى وموز ويسكويت أو مسحوق حبوب ويرتقال أو لبن . توضع هذه العناصر فى الخلاط وتخلط جيدا حتى تصبح متجانسة ناعمة القوام . وتعطى للطفل بالمعلقة . ويمكن استخدام برطمان كوكتيل الفواكه وهو يتميز بالتنوع ويحتوى على الخوخ والأناس والموز والبرتقال والليمون .

للقراوح كمية الوجبة من مائة إلى مائتين حسب قابلية الطفل وحسب حجم الفواكه .

والفلاح قد تم ذكر فوائده بالنسبة للجهاز الهضمي للأطفال وبالنسبة لمحتوياته من المعادن الهامة . ولذلك فمن الأفضل استعماله طازجا طبيعيا دون طهو . أما إذا رفض الطفل هذه الوجبة فيمكن سلق التفاح قبل مزجه بالخلاط مع باقى مكونات وجبة الكوكتيل .

والموز يعتبر النوع الجديد بالنسبة إلى معدة الطفل وجسمه . ويجب أن لا يعطى الطفل الموز إلا ناضجا أى ذو القشرة الصفراء أو السوداء إذ أن هذا دليل على تحول محتويات الموز من النشا إلى السكريات الأسهل هضما . أما الموز الأخضر القشرة لم يزال يحتوى على نسبة عالية من النشا تجدد أمعاء الطفل صعوبة فى هضمها . **والموز** الناضج من الفواكه التى تساعد فى علاج الإسهال إذ تحتوى على مادة البكتين الفايضة للأمعاء . وهو من أغنى الفواكه بالسعرات الحرارية أى الطاقة (مائة جرام من الموز تعطى مائة سعر حرارى) . يتوفر أيضا الموز والأناناس فى برطمان غنى بالكربوهيدرات والفيتامينات .

وإذا لم تستطعى الحصول على موز ناضج أصفر القشرة يمكنك استعمال الموز الأخضر القشرة بعد غمره داخل قشرته فى ماء مغلى لمدة سبع دقائق أو وضعه فى الفرن حتى يتحول النشا الذى بداخله إلى مواد سكرية سهلة الهضم .

الكمثرى: تستعمل أيضا فى كوكتيل الفاكهة وهى غنية بالمواد السكرية وتفضل الطازجة ويمكن سلقها أيضا قبل هرسها بالخلاط أو استخدام برطمان الكمثرى بالأناناس الجاهز .

وإذا كان براز طفلك مائلا إلى الاسهال فيمكنك استعمال الرمان مخلوطا مع التفاح . فهذان النوعان من الفواكه يساعدان على تكوين براز متماسك .

وعليك اتباع التعليمات المذكورة قبل ذلك فيما يتعلق بإدخال وجبة جديدة . تعطى أول يوم من تناولها كمية صغيرة من الكوكتيل تزداد تدريجيا كل يوم حتى تصبح وجبة كاملة .

٦ صباحا	١ - لبن.
١٠ صباحا	٢ - خضار
٢ ظهرا	٣ - لبن.
٦ مساء	٤ - كوكتيل فاكهة.
١٠ مساء	٥ - لبن.

جدول التغذية، كل أربع ساعات

تستطيعين خلال هذا الشهر أن تستريحي من عناء الرضاعة لوجبة أو وجبتين، مرة عندما يتناول الطفل وجبة الخضار، ومرة عندما يتناول كوكتيل الفاكهة.

ويمكنك في هذه الأوقات الخروج لقضاء مشترياتك أو زيارة الأهل أو الأصدقاء، أو التزهة والترفيه مع زوجك.

وقد تستفيد معظم الأمهات من هذه الفترات، وتعتبر أجازة قصيرة من صغيرها تستأنف بعدها رعايتها له. ولكن يجب ألا تصبح هذه الأجازة عادة تتكرر يوميا. فتستغلها للحد من الرباط المقدس بينها وبين الطفل. فالأم ولدت طفلها لترتبط به يوميا سواء أكان يرضع من ثديها، فهذا ارتباط مجبرة عليه، أو كان يرضع لبنا خارجيا فأجبرها على أن ترضعه بنفسها لتخفيف الارتباط. والإجازة من هذا الارتباط مؤقتة فترتها قصيرة وليست يوميا بحيث لا تحد من الرباط المقدس بين الأم وطفلها. فهذا الرباط المقدس ينشأ في المقام الأول من دأب الأم على إطعام طفلها ورعايته سواء أكان من ثديها أو من زجاجة لبن صناعي تعطيه بنفسها. وانقطاع هذا الدأب يكون لظروف مؤقتة قصيرة حتى لا يتأثر الرباط الوثيق بينهما.

العبوات الجاهزة

للولف في الأسواق والصيدليات وجبات جاهزة معدة ومعبأة داخل عبوات ر هاجية محكمة الغلق ، وهى متعددة الأنواع منها الفواكه والخضروات واللحوم وقل عبوة تعتبر وجبة كاملة للطفل . ولكن مازالت كثير من الأمهات لا يقبلن على هذه الوجبات الجاهزة لخوفهن ، ويفضّلن الوجبات التى يعدّهن بأنفسهن . ولكن لا يعرف من استخدام هذه الوجبات مادامت الأم تتبع الإخطار المكتوب على العبوة والذى يؤكد صلاحية استعمالها وكيفية ذلك . فالغطاء مصنوع بطريقة تبيّن حالة لسان ما بداخل العبوة أو تلفه حيث يحدث انتفاخ له نتيجة تكاثر البكتريا وتولد الغازات داخلها . وفى هذه الحالة على الأم أن تتجنب استعمالها .

مزايا العبوات الجاهزة وفوائدها:

إن إعداد الوجبات الجاهزة من قبل الشركات العالمية روعى فيه تحضير أكبر فائدة ممكنة للطفل من الناحية الغذائية . فقد تمت تعبئتها تحت رعاية طبية دقيقة وزودت بكافة الفيتامينات اللازمة للطفل فى مراحل النمو وخلوها من أية مبيدات حشرية أو كيمويات قبل أن تجنى من الأرض .

تعتبر هذه الوجبات سهلة الاستعمال لا تحتاج إلى جهد فى التحضير ، فهى على شكل (بوريه) أى مهروسة سهلة الأكل . ويوجد منها أنواع مختلفة فلا يصاب الطفل بالملل من تناولها ويمكن استخدامها أثناء السفر أو الخروج فى الزهات .

أما الناحية الاقتصادية فقد تنظر الأسرة إلى هذه الوجبات على أنها تشكل عبئا ماليا عليها . وفى واقع الأمر إن هذه المجموعات من الأطعمة وخاصة اللحوم والفواكه يعتبر استخدامها أقل تكلفة للأسرة فلا يخفى على أحد ما وصلت إليه أسعار الفاكهة واللحوم فى الأسواق .

الفواكه الطازجة لها مواسم محددة لا توجد إلا أثناءها بعكس هذه البرطمانات التى تتوافر طوال العام .

- محتوياتها معقمة .

- تحضر تحت ضغط عال فى مدة قصيرة تحتفظ بجميع الفيتامينات والمعادن الطبيعية فى الطعام .

ملاحظات حول استعمال العبوات الجاهزة:

- يمكن للأم استخدام هذه العبوات الزجاجية أكثر من مرة أى يمكن للطفل أن يتناول العبوة على مرتين أو حتى على ثلاث مرات إذا راعت الأم نقل الكميات التى حددتها غذاء لطفلها فى الوجبة الواحدة فى وعاء خارجى والقيام بإطعامه من هذا الوعاء الخارجى كى لا يختلط لعابه بمحتويات العبوة عن طريق المعلقة مما قد يتلفها .

- يجب ألا تطيل الأم فترة الاحتفاظ بالعبوة مفتوحة لأكثر من ثمانى وأربعين ساعة على أن تحتفظ بها جيدة الغلق فى الثلاجة فى هذه الفترة .

أما معلبات كمبوت الفواكه العادية فلا أنصح بإعطائها للطفل خلال العام الأول لأنها تحتوى على كمية عالية من السكريات مع مواد حافظة .

الشهر السادس

وجبات جديدة: مسحوق الحبوب (الأرز - القمح) - الزبادى

١- مسحوق دقيق الحبوب:

يتم تحضير مسحوق دقيق الحبوب على شكل مهلبية وذلك بوضع مقدار من اللبن أو الماء السابق عليه فى وعاء الأكل أو فى الصحن الخاص للطفل ثم إضافة كمية من المسحوق (تقدر تبعاً للتعليمات الواردة على العلبة) ويمزج جيداً بالمعلقة حتى يصبح هلامى الشكل يمكن إعطاؤه للطفل بالمعلقة . ومن أهم خصائص هذا

المسحوق أنه سريع الذوبان فى الماء بمختلف درجات حرارته ، وبالتالى لن تجد الأم
أى صعوبة فى تحضيره .

وتبدأ فى أول يوم من إدخال هذه الوجبة إعطاء الرضيع مقدار ملعقة متوسطة من
المسحوق مضافة إلى ثلاثين جرام ماء ويزداد يوميا ثلاثين جراما فى الوجبة حتى
يصبح وجبة كاملة (حوالى مائة وخمسين جراما) وتحل محل رضعة اللبن .

لوائد ومميزات مسحوق أو دقيق الحبوب :

١ . تعطى كمية عالية من السعرات الحرارية اللازمة للطفل .

٢ . سهلة الابتلاع بالنسبة للطفل وهى هلامية يمكن إعطاؤها قبل ظهور الأسنان .

٣ . يمكن تنويع مذاق هذه الحبوب بإضافة عصير الفواكه إليها وبالتالى لا يشعر
الطفل بالملل . فالمثلل أثناء الأكل ظاهرة عامة عند معظم الأطفال فكثيرا ما
نجد الطفل فى حالة من العصيان والرفض بسبب تناوله نوعا واحدا ثابتا من
الغذاء .

٤ . يفيد فى حالات القىء الاعتيادى فى الأشهر الأولى (انظرى الباب الثالث من
الكتاب) ، لكونه غليظ القوام فيقلل من سهولة رجوع اللبن من المعدة سواء
أضيفت إلى الرضعة الخارجية فى البيرون أو أعطى بعد الرضاعة من الثدي على
شكل مهلبية .

٥ . مزود بالفيتامينات .

لاستفادة أكثر من الحديد الموجود بأغذية الحبوب يمكنك إضافة العصير على
هذه الحبوب ، عادة يكون عصير التفاح أو البرتقال ، فإن الطفل يستسيغ طعمه
جداً ، ولأن عصير التفاح المحضر فى البرطمانات مدعم بفيتامين ج فإن هذا يساعد
على امتصاص الجسم للحديد الموجود فى الحبوب بطريقة أفضل كما أنه سيفى
حاجة طفلك من الفيتامين .

٢. الزبَادى:

تستطيع الأم إطعام طفلها الزبَادى خلال الشهر السادس من العمر بعد أسبوع من البدء فى إعطاء مسحوق دقيق الحبوب . وتبدأ أول يوم ، كالمعتاد عند إدخال أى طعام جديد ، بإعطائه كمية صغيرة لا تزيد عن ملء ملعقة أكل أى عشرون جراما وتزداد الكمية تدريجيا يوما بعد يوم حتى يتناول الطفل وجبة كاملة من الزبَادى حجمها من مائة وخمسين جراما إلى المائتين .

ولا يجب إعطاء الزبَادى إلا المعد فى المنزل أو المصنع ومحكوم تغليفه ، ويجب تجنب إعطاء الطفل الزبَادى البلدى المعد فى المحال التجارية لمنتجات الألبان إذ قد لا يراعى أثناء تحضيره التعقيم اللازم . ولتحضير الزبَادى يمكنك استعمال الحليب المغلى جيدا أو اللبن المجفف . ويتم تدفئة كوب من اللبن لدرجة سبع وثلاثين درجة مئوية ووضع ملعقة كبيرة من خميرة لبن زبَادى مع التقليب جيدا ثم وضعه فى درجة حرارة أربعين درجة لمدة ست ساعات . ويعتبر الزبَادى غذاء هاما للطفل يحتوى على خمائر حمضية تعرف بالاكثوباسيلوس وهى تساعده فى عملية هضم اللبن وتساعد الأمعاء على امتصاص الكالسيوم والفيتامينات من الجهاز الهضمى ، وقد لوحظ أن الأطفال التى تعانى من حساسية ضد الألبان تهضم الزبَادى بسهولة .

وأنصح بعدم تحلية الزبَادى حتى إذا استشعرت الأم أن طفلها لا يستسيغ مذاقه فى أول الأمر ، فإذا كان لا بد من التحلية فيمكن استعمال قليل من السكر وليس العسل إذ أن الكلام عن العسل فى غذاء الرضيع كثر مؤخرا . فلقد أظهرت بعض الأبحاث أن تناول العسل مبكرا قد يؤثر على نوعية البكتيريا القاطنة للأمعاء ويحول بعضها إلى بكتيريا باثولوجية أى ضارة ، تسبب الإسهال واضطرابات الهضم . ولذا لا أنصح بإدخال العسل فى غذاء الرضيع خلال العام الأول من العمر سواء أكان لتحلية رضة مغلى الأعشاب أو الزبَادى . ويمكن البدء فى إعطاء العسل للطفل قرب نهاية العام الأول حينما يكون جهازه الهضمى قد تعامل مع مواد غذائية مختلفة وأصبحت البكتيريا القاطنة للأمعاء متنوعة وأنزيمات الوسط الداخلى

للأمعاء مكتملة النضج . ومن الجدير بالذكر أن أبحاثا أخرى أشارت إلى أن بعض الماحل قد تحوى حويصلات بكتيريا البوتيليزم السامة التى سرعان ما تتكاثر إذا تم حفظ العسل فى وعاء من الصفيح المعدنى ولذا يجب أن يقتصر حفظ العسل فى أوعية زجاجية .

تعليق: كان ما سبق كلام النشرات العلمية الحديثة عن العسل غير أن العسل المذكور فى القرآن الكريم وفيه شفاء للناس .

٢. التعديل فى تحضير شوربة الخضار خلال الشهر السادس:

يتم تحضير الخضار بسلقه بالماء وحده عند البدء فى إدخاله فى تغذية الطفل عند الشهر الخامس ، وقرب نهاية الشهر السادس يمكن طهوه مع قطعة من الدجاج أو قطعة لحم تلو ثم خلط الدجاج أو اللحم (حوالى ثلاثين جراما) مع الخضار وتجهز هذه الوجبة وتعطى مهروسة للطفل . كما يتوفر فى الأسواق برطمانات الخضروات بالدجاج أو الرومى أو اللحم البقرى للتنوع فى برنامج التغذية ، والقيمة الغذائية لكل منها مناسبة بالنسبة للنصف الثانى من العام الأول من العمر . وقد ثبت سهولة هضمها وسهولة تقبل الطفل للحوم بهذه الحالة لسهولة هرسها .

برنامج التغذية

٦ صباحا	لبن .
١٠ صباحا	مسحوق الحبوب الأرز أو القمح (سيرلاك) .
٢ ظهرا	خضار طازج مطبوخ فى شكل برطمانات .
٦ مساء	كوكتيل فاكهة أو زبادى .
١٠ مساء	لبن .

الشهر السابع

وجبات جديدة:

المهلبية - الكبد (فراخ أو بلتو) - الزبدة - عصير الطماطم .

١- المهلبية:

- لبن حليب أو لبن بودرة كامل الدسم نصف كوب (أى مائة سم) .

- أرز مطحون أو أرز أو نشا (ملعقتان متوسطتان) .

المقادير وطريقة التحضير:

توضع ملعقتان متوسطتان من مسحوق أو بودرة الأرز أو النشا فى الماء ويضاف على النار حتى يتم نضجه ، ثم يضاف إليه اللبن ويترك خمس دقائق على نار هادئة مع التقليب المستمر . ثم يبرد ويعطى للطفل بعد ذلك . ويتم إدخال المهلبية فى برنامج التغذية بالطريقة التدريجية كما سبق أن ذكرنا فى شأن الوجبات السابقة (الوجبة الأولى) ثلاثين جراما من المهلبية فى أول يوم وستين جراما فى اليوم الثانى وتسعين جراما فى اليوم الثالث وهكذا حتى تصبح الكمية حوالى مائتين وخمسين جراما فى الوجبة الواحدة) .

فوائدها:

المهلبية منتج من منتجات الألبان أى تتميز بكل صفات الألبان كما أنها مصدر للسعرات الحرارية والطاقة لاحتوائها على نشويات وسكريات . وهى وجبة مشبعة وقد تسبب أحيانا غازات للطفل ، ويمكنك التغلب على ذلك بتقليل كمية السكر أو استبدال الأرز بالنشا أو العكس .

١. الكبد:

لحمى على حديد وفيتامينات وبروتينات وهى سهلة الهضم . وتعطى مسلوقة مدهكة ، وذلك مرة أو مرتان فى الأسبوع ، ويمكن استعمال كبدة فراخ أو بتلو أو قدور بعد التأكد من أنها طازجة .

٢. الزبد:

لحمى على فيتامين أ ، هـ . وهى مصدر هام للطاقة إذ أن مائة جرام من الزبد تعطى سبعمائة وخمسين سعرا حراريا ، وتعطى للطفل كمية صغيرة من الزبد (مقدار عشرة أو خمسة عشر جراما) تضاف إلى الخضار بعد سلقه .

٣. عصير الطماطم:

تعطى على شكل عصير يتم تحضيره بنزع قشرة الطماطم وتصفيته فى شاشة معدة لفصل البذر ويفضل تخفيف العصير بالماء بنسبة واحد إلى واحد عند البدء بإعطائه .

والطماطم غنية بالفيتامينات جـ - أ - ب ونبدأ بإعطاء كمية صغيرة بين الوجبات (عشرون سم^٣) تزداد تدريجيا حتى تصبح حوالى مائة سم^٣ وأنصح بإعطائه هذا العصير عن طريق الفنجان ، ولتكن أول تجربة له مع الفنجان كأداة جديدة لتناول مشروباته كى يألفه ويعتاد عليه كما اعتاد من قبل على الملعقة عندما بدأ يتناول عصير البرتقال أو التفاح .

برنامج التغذية

٦ صباحا	لبن
١٠ صباحا	وجبة الحبوب.
٢ ظهرا	زيادى أو خضار مع لحوم فى برطمانات أو دجاج أو كبدة.
٦ مساء	كوكتيل فاكهة أو مهلبية.
١٠ مساء	لبن.

وإذا كان طفلك يرضع لبناً خارجياً فيمكنك الاكتفاء بالرضعتين فقط أول وآخر رضعة أما إذا كان مازال يرضع من الثدي فالأفضل أن ترضعيه من الثدي ثلاث مرات : صباحاً رضعة مستقلة وظهراً بعد وجبة الخضار ومساءً وجبة مستقلة كما تحافظي على إدرار اللبن . ومن الشهر السابع يمكنك اختصار الرضاعة من الثدي إلى مرتين لا غير ، وفي الثامن مرة واحدة في الصباح . ويتم الفطام الكلي من الثدي في الشهر التاسع أو العاشر ، ويحل محله لبن بودرة يعطى بالكوب . وعندما يتم الفطام من الثدي تدريجياً ، وعندما تمتنعين عن إرضاع الطفل سوف يختفى اللبن بعد يومين أو ثلاثة من التوقف عن الرضاعة دون اللجوء إلى أدوية تمنع إدرار اللبن أو استعمال ملابس داخلية ضاغطة على الثديين .

رفض الطعام

إن طفلك الذي كان مقبلاً على تناول رضعاته ووجباته بانتظام ، بدأ عند نهاية الشهر السادس أو خلال النصف الثاني من العام الأول في رفض الطعام سواء أكان بالرضاعة أو بالملعقة . وكلما حاولت إطعامه أغلق فمه أو أدار رأسه ثم يبدأ في اكتساب عادة جديدة وهي محاولة التقيؤ اللاإرادي كلما تماديت في محاولات الإطعام .

وهذه الظاهرة شائعة للغاية خلال هذه الفترة من عمر الطفل ، وتعتبر إحدى ظواهر الرفض ، وهي تشير إلى تطور معين في الإدراك الذهني يرتبط بتكوين الإرادة والشخصية الذاتية ، فطفلك الذي كان تحت سيطرتك التامة في أمور تغذيته بدأ يدرك معنى الذات ، وصار في إمكانه الرفض أو القبول اللاإرادي ، وأصبح قادراً على التعبير الحر عن إرادته بطرق مختلفة ، سواء أكان عن طريق رفض الطعام أو رفض النوم ، وانتهت بالتالي فترة انضباط الستة أشهر الأولى ، وأقبلت فترة الإدراك الذهني فيما يتعلق بالذاتية . ولا يعني هذا الرفض بالطبع أن طفلك قد كف عن حبك أو يعتمد مضايقتك ، ذلك أن علامات الرفض التي يبدئها ويتمادي أحياناً فيها إنما هي من أجل مزيد من استدرار عطفك واستشارة حنانك ،

فهو على يقين من أنك سوف تستمرين فى محاولاتك دونما كلل، بل سوف للمحاولين أكثر لإرضائه كى يقبل على الطعام طائعا مختارا، ويخلد إلى النوم فى هدوء وسكينة. وكلما انتابك القلق وفشلت محاولاتك تهادى طفلك بدوره فى الرفض.

ومن هنا كانت نصيحتى لك بأن تدعى القلق جانبا وتجنحى نحو الاستقرار والثقة وراحة الضمير. وكما ذكرت من قبل فإن سلاح الرفض هذا يشهره الطفل كلما كان فى حاجة إلى مزيد من عطفك وانتباهك، وهو يلجأ إليه أيضا إذا ما شعر أن ثمة ما يعكر أو يعوق صفو ذلك النهر المتدفق من العطف والحنان، فالطفل لديه قدرة خارقة على تحديد مدى الحنان الذى يتلقاه من خلال هذا الرباط الإلهى المقدس بينه وبين أمه، والذى يطلق عليه علماء تربية الطفل واهصائيو علم النفس العلاقة المتبادلة بين الطفل والأم مصداقا لقول الشاعر:

الأم تلثم طفلها وتضمه حرم سماوى الجمال مقدس

وإذا ما قل مقدار الحنان والعطف والاهتمام من الأم فسرعان ما يشعر الطفل به ويلجأ إلى استعمال سلاح رفض التغذية، ويظهر هذا جليا فى حالة حمل جديد للأم، وطفلها مازال أقل من العام؛ فمن البديهى أن الأم أثناء الحمل تتنبأها أوقات إجهاد وتعب تلهيها فترات عن طفلها الذى كان قبل ذلك ينعم برعايتها طوال اليوم.

كما أن الطفل يبدأ يشعر بالحدث الجديد ويلاحظ التغير الناجم عن الحمل فى حالة أمه الصحية والنفسية ومن هنا يبدأ فى استعمال سلاح الرفض محاولا جذب انتباهها. لكن الأم لا تستطيع أن توليه الاهتمام المنشود، إذ أنها مع استمرار الحمل يزداد إجهادها وإعيائها ولا سيما خلال الشهور الأولى، ونتيجة لهذا الإهمال اللاإرادى من الأم تتأثر حالة الطفل النفسية ويتحول الرفض الذى كان إراديا إلى رفض حقيقى لا إرادى للطعام. وتبدأ علامات سوء التغذية فى الظهور على الطفل مثل فقدان الشهية وفقدان الوزن وتغير فى درجة الانتباه وبطء أو تأخر فى التطور

العقلى والذهنى وتعرف هذه الحالة بسوء التغذية الناتج عن الحرمان من حنان الـ وعطفها .

مما سبق يتضح أن رفض الطعام الذى يظهر فى النصف الثانى من العام الأول غالباً ما يكون ظاهرة إرادية من أجل حاجة الطفل لمزيد من الحنان وفى بعض الحالات يكون لا إرادياً أى مرضياً نتيجة حرمانه من الحنان .

ونصيحتهى أولاً أن تتجنبى الوضع الثانى ولا تحرمى طفلك أبداً من الحنان ، وذلك بالاستمرار فى ممارسة جلسات الحنان التى سوف أسترجعها لك فى فصل البكاء . وتجنبى أيضاً حدوث الحمل وطفلك مازال فى عامه الأول . ومما لا شك فيه أن غيابك عن طفلك مدة طويلة بسبب سفر أو رحلة فى فترة النصف الثانى من العام الأول قد يؤثر على حالته النفسية .

نصائح فى حالة الرفض اللاإرادى

- ١ - لا تنزعجى ولا تظهرى القلق أو الاضطراب أمام طفلك .
- ٢ - امنحى بعض جوانب البهجة للطفل أثناء إطعامه مثل استعمال طبق وملعقة خاصة لفترة الطفولة مع محادثته أثناء الوجبة .
- ٣ - عندما يرفض لا تدفعى الطعام إلى فمه، بل انتظرى برهة وكأن حركة الرفض شىء طبيعى يحدث أثناء الأكل، ولا تبدى أية ملاحظات على حركات الرفض سواء أكانت غضباً منك أو مزاحاً .
- ٤ - تنويع الأغذية التى يتناولها وإعطاؤه ما يستسيغه ويتقبله أكثر من مرتين أى إذا كان يفضل الفاكهة فأعطيه ثلاث مرات من هذا النوع مع خلطها باللبن أو البسكويت .
- ٥ - حيث إن الملعقة أسهل رفضاً من الرضاعة أعطيه وجباته بالرضاعة حتى السميكة منها مع توسيع فتحة الحلمة .

٦ - إذا رفض الرضاعة أيضاً فأعطيه بعض الرضعات عندما يستغرق في النوم، ولا تعطيه كل وجباته على هذا النحو فهذه الطريقة ليست هي الطريقة السليمة، ولكن إذا لجأت إلى ذلك فلتكن الرضعة الأولى والأخيرة إذ أنهما مرتبطتان بنوم الطفل.

الشهر الثامن



وجبات جديدة:

صفار البيض - الفول (للبنات وحدهن) ولا يعطى للذكور
إلا حسب إرشادات الطبيب - خضروات جديدة (سبانخ -
كرس - خرشوف).

١. صفار البيض:

ونبدأ في إعطاء الصفار وحده وذلك حتى نهاية العام الأول ولا ننصح بإعطاء
البياض (الزلال) لأنه في بعض الأحيان يسبب حساسية جلدية للطفل.

ويعطى صفار البيض خلال هذه الفترة مسلوقة وفي اليوم الأول نبدأ بملء
ملعقة صغيرة ثم تزداد الكمية تدريجياً حتى يعطى الصفار بأكمله. ويمكن أن
تناول الطفل صفار البيض مخلوطاً بقليل من اللبن أو دقيق الحبوب وصفار
البيض هام للطفل لما يحتويه من فيتامينات متنوعة أهمها فيتامين «د» و«أ»،
كذلك يحتوي على الكالسيوم والفسفور والحديد ومواد دهنية تزود الطفل بطاقة
حرارية كافية.

٢. الفول:

يعتبر الفول المدمس من الوجبات الشعبية الشائعة وهو غني بالحديد، وبه نسبة
عالية من البروتينات لكنه قد يحدث عند بعض الأطفال الذكور بالأخص حالة

أنيميا حادة تعرف (بأنيميا الفول) أو مرض (الفافيزم). وسبب مرض الفافيزم هو نقص أنزيم أو خميرة معينة داخل كرات الدم الحمراء عند بعض الأطفال. فإذا تناول الطفل الفول أو مشتقاته مثل الطعمية أو البصارة أو الفول الحرام، تفتت الكرات الدموية الحمراء الحالية من هذه الخميرة مما يسبب حالة أنيميا حادة. أى انخفاض فى نسبة الهيموجلوبين يؤدي أحيانا إلى وفاة الطفل إذا لم يعالج الإسعافات اللازمة ونقل الدم.

أعراض الإصابة بأنيميا الفول (الفافيزم)

- احمرار لون البول

- شحوب مفاجئ فى لون الشفتين ولون الجلد

- قىء

- ارتفاع فى درجة الحرارة

ولذلك فنحن نحذر الأم وننصحها عند ادخال الفول ضمن البرنامج الغذائي اليومي للطفل، بأن تبدأ فى اليوم الأول بإعطاء نصف فولة تزداد إلى فولة كاملة فى اليوم التالى ثم فولتين فى اليوم الثالث ثم يوقف إعطاؤه ثلاثة أيام متتالية مع ملاحظة لون البول يوميا، فإذا حدث احمرار أو ظهر أى عرض من الأعراض سالفة الذكر فعلى الأم الإسراع إلى المستشفى، لأنه قد يلزم الأمر إجراء عملية نقل دم للطفل. وفى معظم الأحيان فإن الأم التى تراعى إدخال الفول فى غذاء الطفل تدريجيا كما سبق شرحه لا تنتج عنه أنيميا شديدة إذا كان الإنزيم ناقصا ومع منع الفول تتحسن حالة الطفل تلقائيا لأن الجسم يعوض الأنيميا إذا كانت درجتها خفيفة. والطفل المعرض للإصابة بحالة الفافيزم أو أنيميا الفول معرض أيضا للإصابة بأنيميا وتفتت كرات الدم الحمراء إذا تناول أنواعا معينة من الأدوية لها نفس تأثير الفول على الخلية الحمراء وهذه الأدوية هى السلفا ومشتقاتها وأدوية علاج الملاريا والأسبرين والنوفالجين، ولهذا تمنع هذه الأدوية عن الطفل

المصاب بالفافيزم، ولتخفيض الحرارة فى حالة ارتفاعها عند هؤلاء الأطفال تلجأ إلى استعمال الكمادات الباردة أو دواء (الباراسيتامول) الذى لا يسبب تفتت الكرات الحمراء.

جدول المحظورات

أغذية	أدوية
الفاصوليا	الأسبرين
الطعمية	النوفالجين
البصارة	السلفا
العدس	مضادات الملاريا
الفاصوليا الحراتى	

ويجب على بعض الأطباء أو بعض الأمهات إلى منع إعطاء الفول نهائياً للطفل الذكر لأنها لاحتمال حدوث هذه الحالة إلا أن هذا الحل قد يؤدي إلى ظهور المشكلة بصورة أشد، فالطفل الذى يمنع من تناول الفول ومشتقاته «الطعمية- البصارة- الفول الحراتى- العدس»، خلال الأعوام الثلاثة الأولى من العمر، وهى الفترة التى يحصل خلالها الطفل على طعامه تحت إشراف مباشر من الأم، قد يتناوله فيما بعد فى الحضانة أو المدرسة دون إشراف وبكميات كبيرة. فإذا كان من ضمن الأطفال المعرضين للإصابة بحالة الفافيزم فسوف تحدث له الأنيميا وتكون بصورة حادة وشديدة. لذلك فنحن نصمم على البدء فى إعطاء الطفل الفول قبل نهاية العام الأول، وتحت إشراف الأم وبالتدريج كما سبق الشرح، ليكون نوعاً من الاختبار والتنقيب عن وجود هذا المرض، فإذا ما ظهرت عليه الأعراض فسوف نعالج الحالة منذ بدايتها، ويمنع الطفل من تناول الفول ومشتقاته خلال العشرة الأعوام الأولى من العمر، لأن الأبحاث قد أثبتت أن هذه الحالة تتحسن تلقائياً بعد العام السابع.

وتعتبر حالة الفافيزم حالة وراثية أى تظهر فى الأخوات وفى الأقارب ولذلك فإنه فى حالة ظهورها فى طفل يجب أن نحذر الأم والأسرة من احتمال حدوثها فى فرد آخر من هذه الأسرة وهذه الحالة قد تنتج من بعض البقوى الأخرى مثل (العدس). أما القول السودانى فلا يسبب هذه الحالة لأنه من عائلة نباتية مختلفة عن الفول العادى . ويمكن إجراء تحليل دم للتأكد من سلامة أنزيم الخلايا الحمراء فى الطفل الذى ظهر الفافيزم فى أخ من أخواته أو قريب من أقاربه كما يمكن اكتساب هذه الحالة عن طريق المسح الوراثى لحديث الولادة الذى سبق ذكره (ص ٤٩).

إضافات إلى الخضار وشوربة الخضار:

يمكن أن يضاف إلى الخضار أثناء عملية طهوه أنواع جديدة من الخضروات بعضها تضيفى نكهة أو طعما لاستساغة الوجبة وبعضها غنى بالفيتامينات والمعادن الهامة ويتم معاملتها أيضا بالخللاط .

الطماطم: تسلق بعد نزع قشرتها وهى غنية بفيتامين (ج، أ، ب) والحديد .

البصل: يضيف طعما جديدا للوجبة .

ورق السبانخ والكرفس والكرات: تحتوى على حديد .

الفاصوليا الخضراء: تحتوى على فيتامين (ج، أ) كما أن بها نسبة كبيرة من ألياف السليلوز وهى مادة لا تهضم ولا تمتص ولكن لها دور هام فى تنظيم عملية إخراج البراز وعلاج الإمساك ويجب طهوها جيدا حتى لا تسبب عسر هضم للطفل .

الخرشوف: من الخضروات التى تحتوى على بروتين ومواد سكرية، وحديد وفوسفور ولا يستعمل منه إلا القلب فى غذاء الطفل ويسلق مع الخضار .

البطاطا.. القلقاس: من أنواع الخضار الغنى بالسعرات الحرارية ويتم طبخه ثم يخلط مع الخضار أو شوربة الخضار .

برنامج التغذية

رضعة لبن ثم بعد ساعة أو ساعتين غذاء حبوب مع بيض أو فول مع بيض.	٧ صباحا
خضار مع فراخ أو لحوم أو كبدة أو برطمان خضار باللحوم.	١٢ ظهرا
كوكتيل فاكهة أو زبادى أو برطمان فواكه.	٥ مساء
لبن أو مهلية.	١٠ مساء

الشهر التاسع

وجهات جديدة:

١ - الجبن: مصدر هام للكالسيوم والفوسفور وتحتوى على بروتينات ومواد دهنية . يستعمل الجبن الأبيض قليل الدسم أو الجبن المصنع ويفضل التى دسمها أقل من أربعين فى المائة .

٢ - لسان عصفور أو شعرية: من النشويات التى تزيد من سمك الخضار وتزود الطفل بسرعات حرارية وطاقة تلزمه ، إذ أن مهاراته الحركية تزداد فى هذا العمر .

٣ - السمك: يستعمل مرة أو مرتان فى الأسبوع بدل اللحم أو الفراخ .

ويجب أن يكون طازجا ويعطى مسلوقا بعد نزع الجلد والشوك ، وتفضل الأسماك قليلة الدسم ، والسمك مصدر هام للبروتينات والفوسفور . كما أنه يحتوى على أحماض دهنية غير مشبعة (أوميغا ٣) الهامة فى التمثيل الغذائى وخفض الدهون والكوليسترول فى الدم .

برنامج التغذية:

الإفطار:

يعطى اللبن بالزجاجة عندما يستيقظ الطفل أى من السادسة إلى السابعة صباحاً ثم التاسعة صباحاً: غذاء حبوب أو فول مع بيض وجبن .

الغداء:

الخضار مضافاً إليه لسان العصفور والشعرية واللحم أو الكبد أو الطيور أو الأسماك، أو برطمان الخضار باللحوم .

وجبة ما بعد الظهر أو المغرب:

كوكيتل فاكهة أو زبادى أو برطمان فواكه مشكل .

وجبة ما قبل النوم:

رضعة لبن أو مهلبية أو برطمان بودنج البرتقال .

الشهر العاشر

والخطوة الجديدة خلال هذا الشهر هو عدم استعمال الخلط فى تحضير الخضار لطفلك ويعطى مهروساً ومدهوكاً بالشوكة أو بالملعقة بعد سلقه جيداً . كما عليك أن تحاولي إعطائه كل صنف منفصلاً عن الآخر، حتى يبدأ فى معرفة الأنواع كل على حدة والتعرف على مذاقها . ومن التجديدات بوريه البطاطس أو السبانخ أو البسلة باللبن . ويتم تحضيره بسلق أى من هذه الأنواع ثم خلطها وتقليبها جيداً مع اللبن باستعمال مضرب أو خلطاً ثم إضافة قطعة صغيرة من الزبد، كما يتوافر نوع من الأغذية الجاهزة وبها قطع بسيطة لتشجع الطفل على المضغ .



كما يستطيع الطفل خلال هذا الشهر أن يمسك بيده قطعة من الخبز أو البسكويت ويبدأ فى قضمها بأسنانه الأمامية وإذا ابتها بلعاب فمه ثم بلعها .

وقد تواجهين بعض الصعوبات عند البدء فى إعطاء الطفل طعاماً غير مهروس أى به جزئيات ، وبعض الأطفال هم قادرين على بلع الطعام غير المهروس ويتقياون أية وجبة غير معدة بالخلاط ، فعليك أن تستمرى فى محاولات فطام طفلك من الخلاط بالرغم من القىء .

وقبل نهاية العام الأول يعتاد طفلك تناول وجباته دون مرورها بالخلاط ، والطفل الذى لا يستطيع تناول الطعام العادى الذى يحتوى على جزئيات صغيرة أى ليس ناعماً تماماً يطلق عليه اسم طفل الخلاط .

الشهر الحادى عشر

وفى هذه المرحلة يستطيع طفلك أن يمضغ الأكل ولكن ليس مستعداً بعد لأكل الكبار المتبل ، ويستطيع أيضاً أن يطعم نفسه بطريقته باستعمال ملعقة أو حتى بأصابعه جالساً على كرسى عال حول مائدة الغذاء .

أما اللبن فيمكنك إعطاؤه لبناً كاملاً الدسم حليباً أو بودرة لتزويده بطاقة يستعملها ، إذ إنه يبدأ خلال هذه السن فى تعلم الوقوف والمشي فهو فى حاجة إلى مزيد من الطاقة والسعرات الحرارية التى يحتاجها الطفل لنموه ، كما أن اللبن غنى بالكالسيوم الذى يحتاجه الطفل لبناء عظامه وأسنانه . ويفضل إعطاؤه اللبن عن طريق كوب الشرب أو فنجان ومحاوله فطامه من الثدي أو الزجاجاة وبالذات زجاجة اللبن فى يده وفمه وهو نائم ، فتراكم اللبن فترة طويلة داخل فمه وعلى أسنانه يعرضها إلى التسوس ويعرض الطفل لالتهابات الأذن الوسطى ، إذ قد يترد

اللبن ناحية الأذن والطفل نائم على ظهره عن طريق القناة الموصلة بين الحلق والآن (قناة استاكوس). .

الشهر الثانى عشر

وجبات جديدة،

الإفطار:



يمكنك إعطاء طفلك بيضة بأكملها بياضاً وصفاراً،
إما مسلوقاً أو برشت أو مقلية أو على شكل (أومليت)
عجة .

الغداء:

مكرونه فى الفرن وكوسة بالبشملة، أو برطمان اللحم البقرى بالمكرونه وبه قفا.
صغيرة تساعد الطفل على المضغ .

العشاء:

كويكر وكورن فليكس باللبن .

برنامج التغذية:

الأفضل أن تستمرى على نظام الوجبات الأربع على النحو التالى :

٧ أو ٨ صباحاً : رضعة لبن بالكوب أو الفنجان (مائة وخمسون إلى مائتى
سم ٣)، ثم فول مع بيض مسلوق أو نصف مسلوق أو بيض عجة بالجن، أو
مسحوق حبوب، أو جبن مع عيش أو لبابة عيش .

١٢ أو ١ ظهرًا: خضار مطبوخ مع لسان عصفور أو شعرية أو أرز أو مكرونة في الفرن أو بالبشملة، لحوم أو طيور أو كبدة أو أسماك .

٦ مساء : فاكهة كوكتيل أو زيادى أو مهلبية .

١٠ مساء : لبن أو كويكر أو كورن فليكس .

وإذا كان طفلك لا يرغب فى تناول وجبة العاشرة مساء يمكنك الاختصار فى الوجبات إلى ثلاث على النحو التالى :

٧ أو ٨ صباحا إفطار كما سبق

١٢ أو ١ ظهرًا خضار ونشويات ولحوم + فاكهة

٧ أو ٨ مساء كويكر أو مهلبية أو زيادى بالفاكهة

أما بين الوجبات فالطفل لا يميل عادة إلى تناول التصبيرة أو ما يعرف بكلمة (سناك) خلال العام الأول ويبدأ هذه العادة فى عامه الثانى وسوف أشرح هذا الموضوع فى الباب الثانى من الكتاب .

ولكنه قد لا يقبل على إتمام وجباته ويكتفى بكميات صغيرة من الوجبة وتطلق عليه الأم وصف أنه «يلقط» من الطعام، فإذا كانت كميات هذا التلقيط صغيرة نسبياً يمكنك أن تعرضى عليه كمية من اللبن لكى تعوضيه ما ينقصه من طاقة وعناصر أساسية إذا تمادى فى عدم تناول وجباته كاملة .

الفصل الرابع

النمو فى الوزن والطول ومحيط الرأس والتسنين خلال السنة الأولى من العمر

إن متابعة معدل زيادة وزن الطفل خلال السنة الأولى من العمر من أهم الدلائل على نموه السليم . وهناك عوامل كثيرة تتحكم فى وزن الطفل أهمها بالطبع نوع غذائه وكميته . أما عن العامل الوراثى فقد لا يظهر أثره فى العام الأول وإنما يتضح غالباً فى سن أكبر ، حين يبدأ الطفل فى اكتساب شبه أحد الأبوين وشكله وحجمه عندما كانا صغيرين .

ومن الأسباب الهامة التى تعوق نمو الطفل من حيث وزنه الحالات المرضية التى تصيبه سواء أكانت بسيطة مثل البرد والكحة أو شديدة مثل النزلة المعوية والالتهابات الرئوية . ومتوسط وزن الطفل عند الولادة يتراوح بين ثلاثة كيلوجرامات وثلاثة ونصف عند حديث الولادة المكتمل العمر الرحمى أى تسعة شهور أو أربعين أسبوعاً . ويولد الطفل وزنه أقل من الطبيعى فى حالة الولادة المبكرة أى قبل سبعة وثلاثين أسبوعاً رحمياً ، أو فى حالة تأثره بما يعرف بسوء تغذية الجنين الناتج عن قصور فى الدورة الدموية بالمشيمة ، ذلك أن أى قصور فى كمية الدم الذى يصل للجنين من الأم داخل الرحم يسبب نقصاً فى وزن الجنين . ويحدث هذا القصور بسبب عيوب فى المشيمة ونتيجة التدخين ، فمادة النيكوتين تؤدى إلى انقباض وضيق الأوعية الدموية التى تغذى الجنين داخل الرحم .

وفى العشرة أيام الأولى من العمر يفقد الطفل جزءاً من وزنه يصل أحياناً إلى عشر وزنه عند الولادة ، أى أنه إذا ولد ووزنه ثلاثة كيلوجرامات فقد ينخفض الوزن إلى اثنين من الكيلوجرام وسبعمئة جرام فى نهاية الأسبوع الأول ، ولكنه يسترجع وزنه عند الولادة فى نهاية الأسبوع الثانى ، ويبدأ بعد ذلك الطفل فى زيادة مستمرة فى وزنه خلال السنة الأولى من العمر على النحو التالى :

العمر بالشهور	زيادة يومية	زيادة شهرية
٤ شهور الأولى	٢٥ جم	٧٥٠ جم
٤ - ٨ شهور	١٦ جم	٥٠٠ جم
٨ - ١٢ شهرًا	٨ جم	٢٥٠ جم

أى أن معدل الزيادة يقل كلما كبر الطفل ، فلا تنزعجى عندما تلاحظين أن زيادة طفلك فى الوزن ابتداء من الشهر السابع لا تتعدى مائتى جرام بينما كانت أكثر من ستمائة جرام فى الأشهر الأولى من العمر . وإليك الآن جدول متوسط الوزن خلال الشهر العام الأول من دراسة قام بها «سمبى» الفرنسى .

متوسط الوزن والطول فى العام الأول

الوزن بالكيلو جرام والجرام		العمر بالشهور	الطول بالسـم	
ذكور	إناث		ذكور	إناث
٣,٣٩٠	٣,٢٨٠	عند الولادة	٥٠,٢	٩٤,٤
٣,٩٦٠	٣,٧٥٠	١	٥٣,٢	٥٢,٤
٤,٩٠٠	٤,٦٠٠	٢	٥٦,٧	٥٥,٦
٥,٧٥٠	٥,٣٥٠	٣	٥٩,٩	٥٨,٦
٦,٤٨٠	٦,٠٠٠	٤	٦٢,٥	٦١,٠
٧,١٠٠	٦,٦٠٠	٥	٦٤,٧	٦٣,٠
٧,٥٨٠	٧,١١٠	٦	٦٦,٤	٦٤,٨
٨,٠٨٠	٧,٦٠٠	٧	٦٨,٠	٦٦,٤
٨,٥٠٠	٨,٠٥٠	٨	٦٩,٥	٦٧,٨
٨,٨٨٠	٨,٣٩٠	٩	٧٠,٨	٦٩,١
٩,٣٠٠	٨,٧٢٠	١٠	٧٢,٠	٧٠,٣
٩,٥٢٠	٩,٠٠٠	١١	٧٣,٢	٧١,٥
٩,٨١٠	٩,٢٤٠	١٢	٧٤,٣	٧٢,٦

من الجدول السابق يتضح لنا أن وزن الولادة يتضاعف عند بلوغ الطفل خمسة أشهر ويصل وزنه إلى ثلاثة أمثال وزن الولادة في نهاية العام الأول . وتنطبق القاعدة على الأطفال الذين تتراوح أوزانهم عند الولادة بين ثلاثة وثلاثة ونصف كيلوجرام ، وهي لا تنطبق على الأطفال المبتسرين أو على الذين يتعدى وولادتهم أربعة كجم أو أقل من اثنين ونصف كيلوجرام .

الطول:

يولد الطفل المكتمل العمر ومتوسط طوله خمسون سنتيمترا ويصل طوله إلى خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول أى أنه يزيد خمسة وعشرين سنتيمترا . ولا نستطيع فى العام الأول التنبؤ بمدى طول قامة الطفل فى المستقبل . هل سيكون طويلا أم قصير القامة ، وسوف أتعرض لهذا السؤال فى الباب الثانى من الكتاب تحت بند النمو فى الطول .

محيط الرأس:

تسألنى كثيرات من الأمهات لماذا أقوم بقياس محيط الرأس فى كل زيارة شهرية .

إن نمو رأس الطفل دليل هام على نمو المخ وتطوره العقلى السليم . فإن حجم الرأس يكبر لأن حجم المخ داخل الجمجمة ينمو . وأعلى معدل نمو يتم فى السنة الأولى ، ومتوسط محيط الرأس عند الولادة خمسة وثلاثون سنتيمترا يصل إلى ثلاثة وأربعين سنتيمترا فى منتصف العام الأول وسبعة وأربعين سنتيمترا فى نهاية العام الأول وتسعة وأربعين سنتيمترا فى نهاية العام الثانى ، أى أن الزيادة فى العام الأول حوالى اثنى عشر سنتيمترا وفى العام الثانى سنتيمترين اثنين لا غير .

يتضح مما سبق أن العام الأول هو أهم فترات نمو المخ . والطفل الذى تنمو أنسجته مخه بالمعدل السليم يكتسب كل المهارات الذهنية والحركية فى أوقاتها المناسبة .

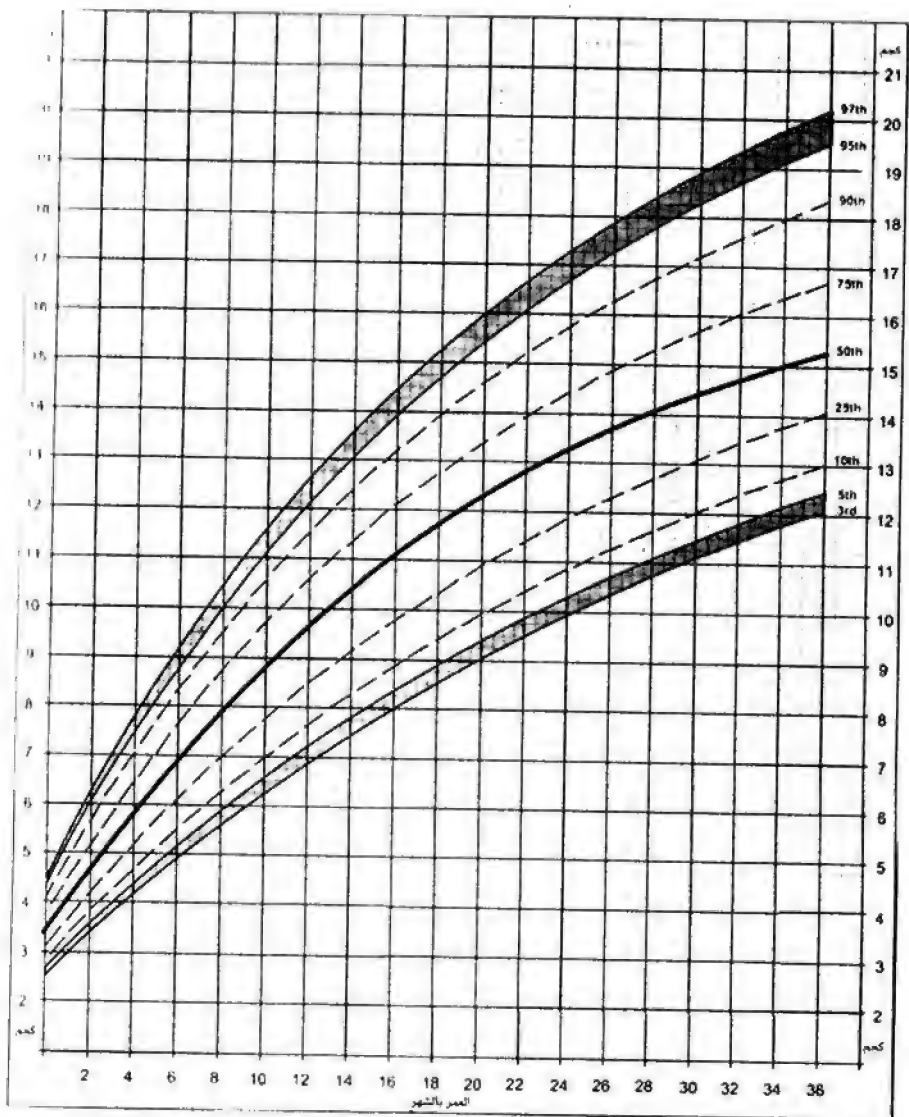
جدول متوسط محيط الرأس خلال العام الأول

عمر الطفل	محيط الرأس
عند الولادة	٣٥ سم
٤ شهور	٤٢ سم
٦ شهور	٤٣ سم
٨ شهور	٤٥ سم
١٢ شهراً	٤٧ سم

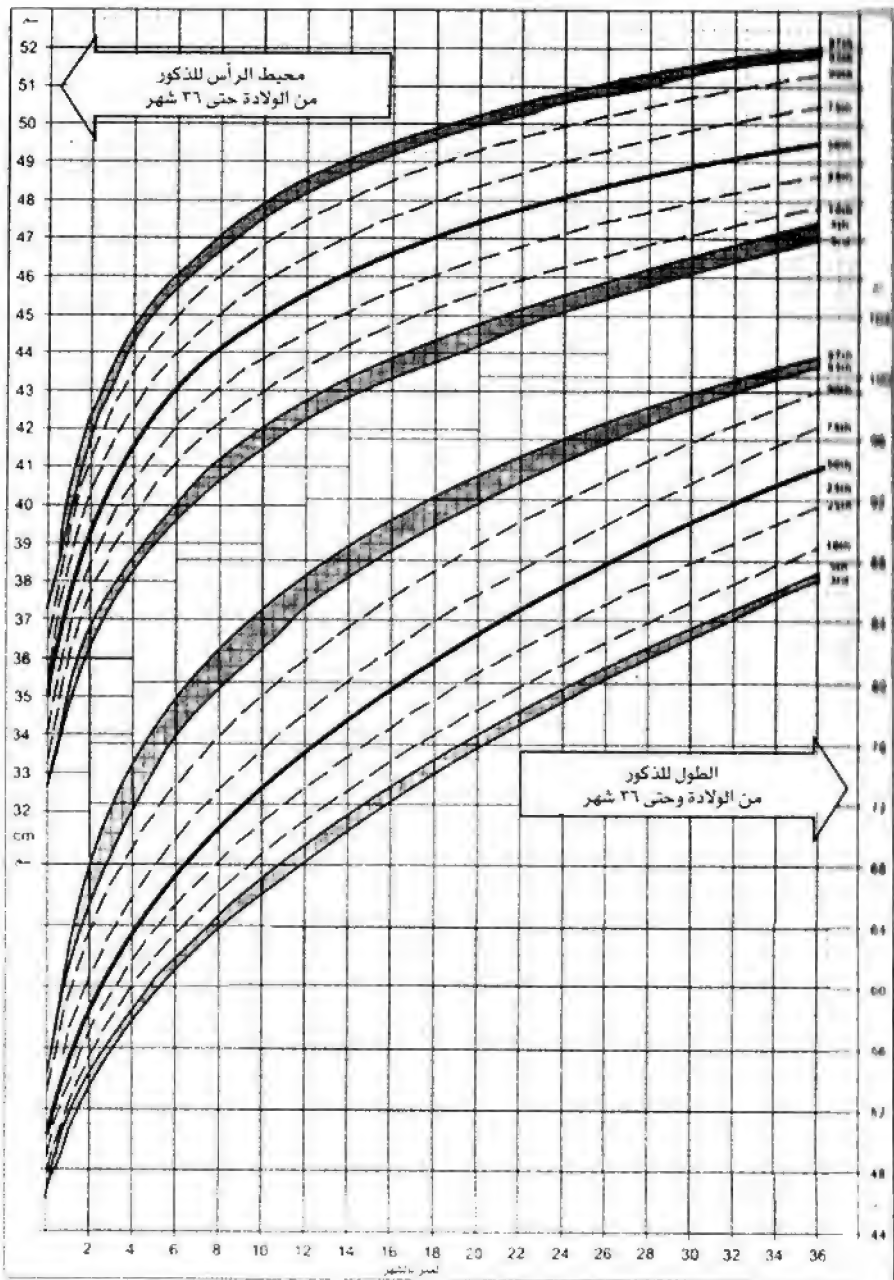
الحنى النمو فى الوزن والطول ومعدل الرأس:

هو عبارة عن رسم بياني لمنحنيات النمو فى هذه المقاييس المختلفة ويلجأ إليها الطبيب لمتابعة معدلات نمو الطفل، ويستطيع أن يحدد إذا كانت مقاييس طفلك ووزنه وطوله ومحيط رأسه متناسبة بالنسبة لعمره، وهل يجب زيادة كمية الوجبات أو تقليلها كى لا يصاب بالهزال أو بالسمنة؟

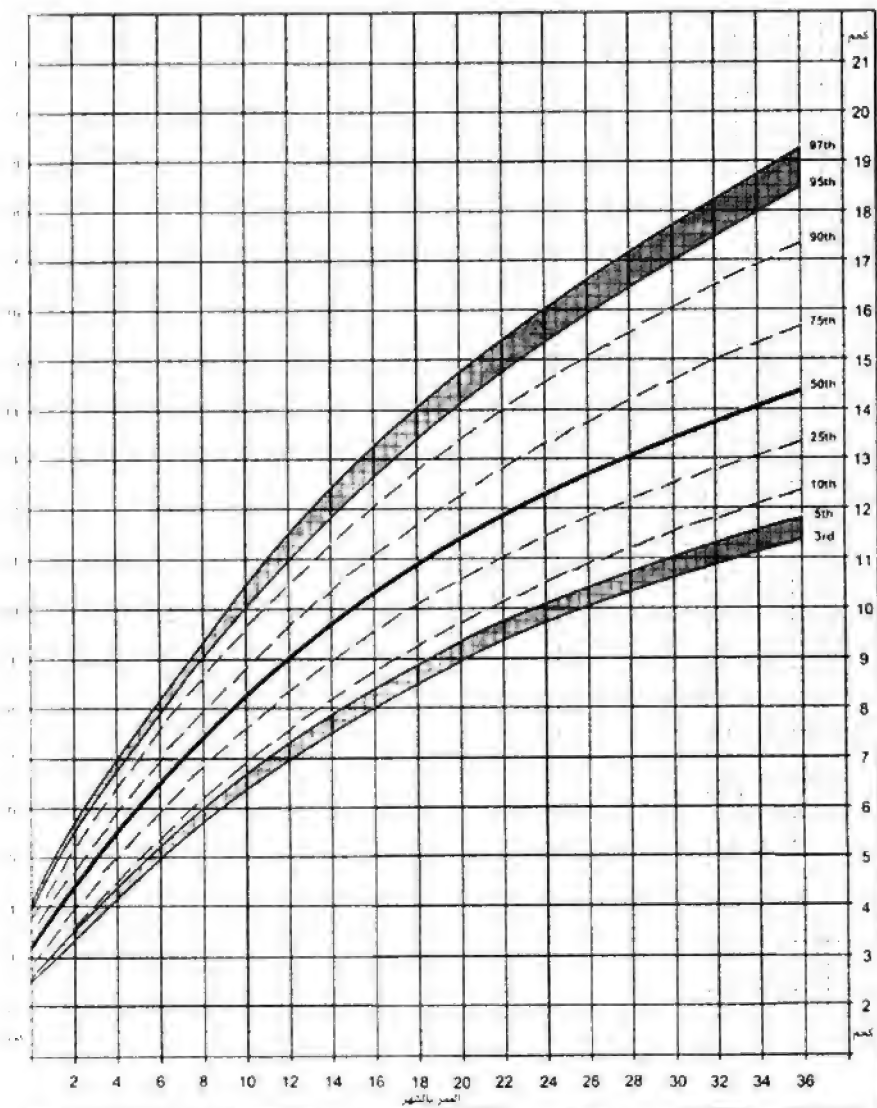
والجداول التالية قام بتسجيلها فريق من كلية طب جامعة القاهرة.



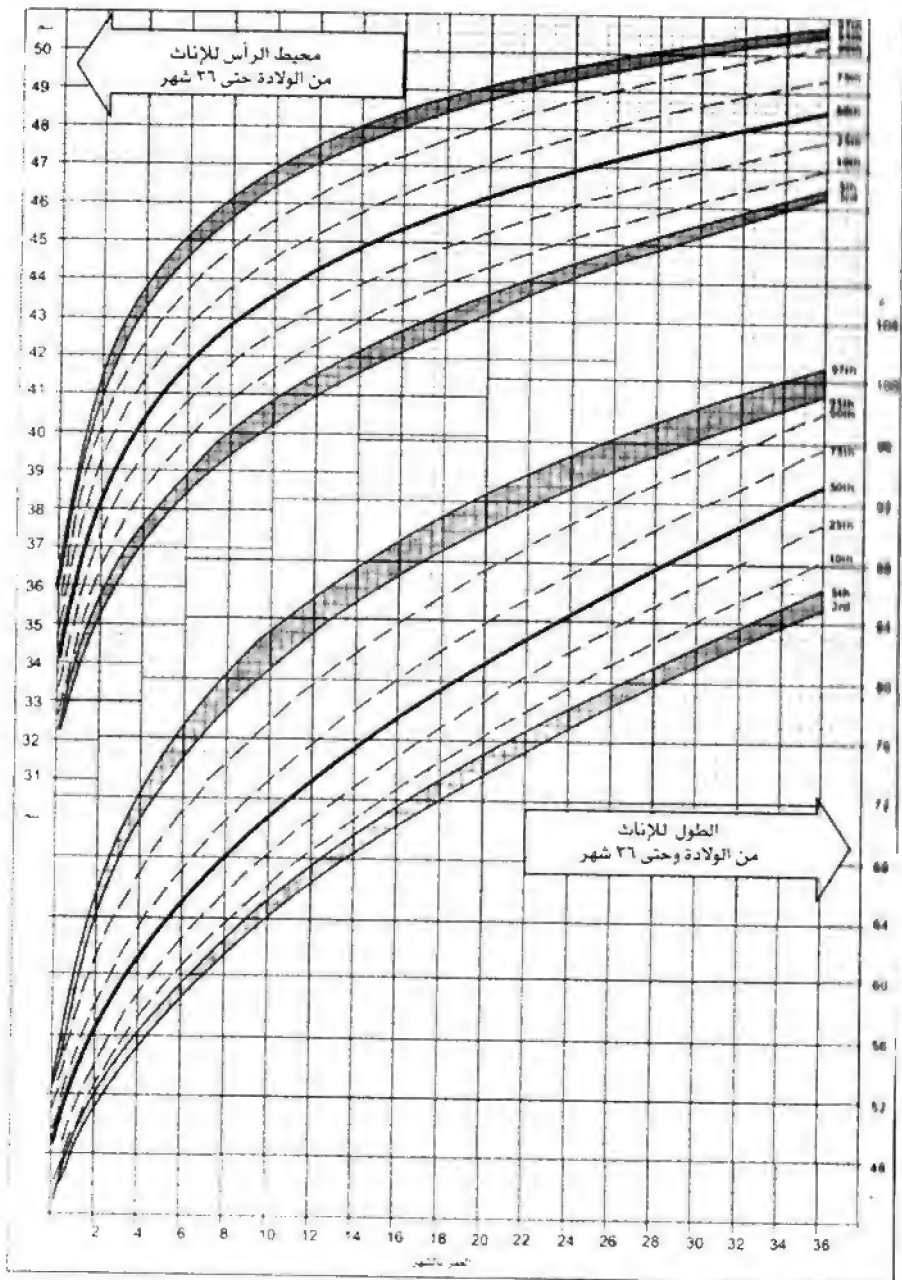
رسم بياني للنمو في الوزن في الذكور



رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الذكور



رسم بياني للنمو في الوزن في الإناث



رسم بياني للنمو في الطول ومحيط الرأس في الإناث

التسنين

تبدأ أولى أسنان الطفل فى الظهور عادة بين الشهر الخامس والحادى عشر، أى أنه لا داعى إلى القلق إذا ما تأخر ظهورها عن الشهر السابع .

والظاهرة الأكيدة التى تنبئ باقتراب ظهور الأسنان هى اتساع فى منطقة اللثة السفلى عند النظر إليها من أعلى . أما اللعاب الذى يزداد طبيعياً عند معظم الأطفال فى الشهر الثالث فليس له أية علاقة بالتسنين كما تعتقد بعض الأمهات .

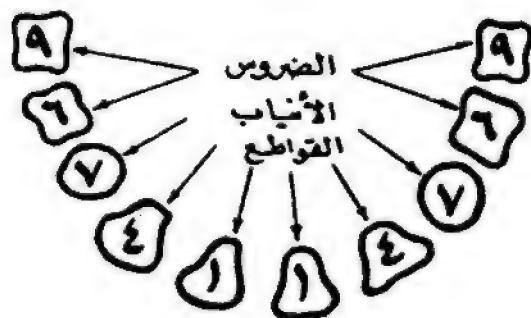
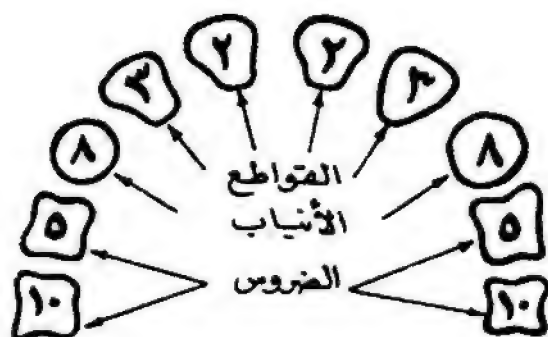
وقد تمر مرحلة التسنين بسهولة دون أن تشعرى بها أو تلاحظى أية أعراض على الطفل، وقد تسبب بعض الاضطرابات لدى بعض الأطفال ناتجة عن احتقان اللثة . ويمكنك إعطاء الطفل ما يمضغه كالعضاضة مثلاً أو دهان اللثة بمسكن موضعى للآلام . والأعراض التى تظهر على الطفل فى فترة التسنين هى البكاء وعدم النوم أو القلق أثناء النوم ورفض الطعام وبالذات الوجبات التى تعطى بالملعقة، إذ أن آلام اللثة تزداد عندما تلامسها الملعقة، لذلك يفضل الطفل الرضاعة على الأكل خلال هذه الفترة . وقد يظهر عند بعض الأطفال احمرار أو بقع صغيرة حمراء حول الفم وفى الوجنتين أو فى منطقة المقعدة . أما عن درجة حرارة الجسم فقد ترتفع ارتفاعاً بسيطاً لا يتعدى أبداً ثمانى وثلاثين درجة مئوية . وإنه من الخطأ اتهام عملية التسنين برفع درجة حرارة الجسم عن هذا الحد، وإهمال السبب الحقيقى لهذا الارتفاع، كما أن ظهور الأسنان لا يسبب التشنجات العصبية أو الإسهال أو النزلة الشعبية فيما عدا أعراض برد خفيفة أى رشح من الأنف ودمع من العين يصاحب ظهور الأسنان الأمامية العليا المجاورة للأنف .

وإذا رسمنا خطاً يمتد رأسياً فى منتصف الفكين العلوى والسفلى سنجد أن الخط يقسم كل فك إلى قسمين متشابهين أحدهما إلى يمين الخط والآخر إلى يساره . وتتضح هنا حقيقتان هامتان أن التسنين يتم فى ازدواج بمعنى ظهور سنة واحدة دائماً

على أحد جانبي الخط والأخرى على الجانب الآخر، علماً بأن أسنان الفك السفلي تظهر أولاً ثم بعد ذلك أسنان الفك العلوي.

والتسنين يبدأ بظهور الأسنان القاطعة الأمامية السفلية في حوالى سن ستة أشهر
بالضروس الخلفية العلوية (الضروس اللبنية) في نهاية سن التسنين. وتتعاقب
الأسنان في الظهور (التسنين) في ثنائيات واحدة على جانبي الخط الرأسي كما
يوضح الرسم.

العشرة العليا



العشرة السفلية

الفصل الخامس

التطور الحركى والعقلى أو المهارات الحركية والذهنية

فى العام الأول من العمر

تعليق عام:

أود أن تعلمى أن ما يلى من المهارات والإنجازات الحركية والذهنية فى الشهر الأول وما يتبعهما فى الشهور التالية قد لا تتم بالضبط فى المواعيد المذكورة فى هذه الجداول ، ذلك أن الأطفال يختلف بعضهم عن البعض فى تحقيق هذه المهارات ، فبعضهم يبكر فى الإنجاز والبعض الآخر يتأخر فى التحقيق .

فإذا كان طفلك يحقق أكثر من نصف مهارات شهره ، فإنه ينمو ويتطور طبيعياً على أن يحقق النصف الباقى على مدى الشهرين التاليين . أما إذا لم يحقق سوى ربع هذه المهارات واستمر على هذه الحال على مدى ثلاثة شهور متتالية فعليك باستشارة الطبيب واختبار هذه المهارات فى وجوده .

العوامل التى تلعب دوراً فعالاً فى بلوغ إنجازات التطور الحركى والعقلى

١ - جهاز عصبى وهيكلى عظمى سليمان: فالطفل المصاب بمرض عضوى فى الأعصاب أو بتخلف عقلى لا يستطيع أن ينجز هذه المهارات كحال الطفل الذى يشكو من تشويه فى عظامه أو مرض من أمراض العظام يعوق حركته .

٢ - اكتمال عمر الجنين داخل الرحم أى نضوجه فى بطن أمه: فالطفل المبسر أى المولود قبل الميعاد الطبيعى يتأخر عن الطفل كامل النمو من حيث العمر الرحمى فى تحقيق مهارات التطور والنمو .

٣ - توفير غذاء متكامل يوفر للطفل احتياجاته من العناصر الغذائية:
فالطفل المصاب بمرض سوء التغذية أو بالهزال لا يحقق الكثير من هذه
المهارات.

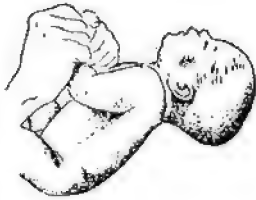
١ - ايجابية الأم في مساعدة الطفل على تحقيق الإنجازات بمساندته ومساعدته
في بعض الحركات ومداعبته ومشاغبه لكي يتفاعل معها ومع الأشياء
المحيطة به.

وأستشهد في هذا المعنى بما جاء في جداول مركز برنستون التي شملت مختلف
المهارات الحركية والعقلية في الأشهر الأولى من العمر من إضافة للناسر كابلان:
«الرجاء عدم الالتزام بما ورد في هذه الجداول التزاما صارما، إذ أن معظم الأطفال
يختلفون فيما بينهم في إنجاز المهارات العقلية والحركية في أوقات تتفاوت من طفل
إلى آخر».

الشهر الأول

١. حركة الرأس والجسم:

- إذا لم تسند الرأس فإنها تتأرجح إما إلى الأمام
أو إلى الخلف.



- عند وضع الطفل على بطنه يحاول أن
يدير رأسه ليبعد أنفه عن السرير وقد
يحاول أن يرفع رأسه برهةً.



- قد ينتفض أو يتفزز تلقائيا لا إراديا.

- قد ترتجف ذقنه وأطرافه تلقائيا.

٢- حركة اليدين:

- عامة يحافظ على الكفين منقبضتين .



٣- الأصوات المسموعة:

- إلى جانب البكاء يمكن أن يأتي الطفل ببعض الأصوات من الحلق .

- يسمع وينفعل للأصوات العالية بأن (يتنفض) .

٤- التطور العقلي والإدراك الذهني:

- خلال معظم فترات اليقظة تكون عيناه تائهتين ولا يظهر أى تغيير .

- يغلق جفن العين أمام الضوء المبهر .

- قد يأتي بحركات متوافقة للعين جانبية (عليا أو سفلى) . . متابعة ضوء أو شيء

مرئى .

- يمكن أن يتابع لعبة متحركة من جانب جسمه إلى منتصف جسمه ولكى يتم هذا

التتابع يجب أن تمر فى مدار رؤيته فهو لن يبحث عنها إذا ابتعدت عن هذا المدار .

- يهدأ عند حمله .

- يبكى حين يحتاج إلى مساعدة .

- يثبت نظره على وجه الأم كاستجابة لابتسامتها .

- قد يحاول أن يتسم للوجه أو الصوت .

- قد يبدأ فى التعرف على صوت الأبوين .

الشهر الثانى

١. حركة الرأس والجسم:

عند وضعه على بطنه يحافظ على رأسه فى وضع الوسط (أى على امتداد منتصف الجسم) يمكنه أن يرفع رأسه أعلى بزاوية خمس وأربعين درجة بالنسبة لجسمه لمدة دقائق قليلة.



عند وضعه على ظهره يحرك رأسه ويمكنه رفعها بزاوية خمس وأربعين درجة.



عند مساعدته على الجلوس يحافظ على رأسه قائما ولكنه يظل يتمايل.

٢. الأصوات والسمع:

تأتى بعض الأصوات القصيرة الصادرة من الحنجرة فى شكل سجع لكنها لا تشابه الأصوات البشرية.

- يناعى ويتسم.

- وفى هذا الشهر تكون معظم النغمات الصوتية على شكل بكاء.

- يهتم بالأصوات وينصت إليها.

٣. التصور العقلى والإدراك الذهنى ومحاولة التفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- يحاول التركيز على شىء واحد أو اثنين .
- يدرك الفرق بين الأشخاص والأشياء والأصوات .
- يظهر عليه الشعور بالضيق والابتهاج والتأثر .
- يمكن أن يهدئ نفسه بالرضاعة .
- يبتسم للأب وللأم وللإخوة .
- ينزعج ويتنفض للأصوات العالية وتعبر عن ذلك علامات وجهه .
- تبدو نظراته أحيانا كأنها للانهاية .
- يأتى بحركات متوافقة للعين دائرية وهو ينظر إلى الضوء أو إلى شىء متحرك ويتابعه من جانبي العين حتى يتعدى خط منتصف الجسم إلى الناحية الأخرى من جسمه .
- ينظر إلى الأشياء والخيالات المتحركة ولكنه يفضل النظر إلى الأشخاص .
- يتجاوب وينفعل بأن يحرك جسمه .
- يسكت وينصت إلى الوجوه والأصوات .
- يغمز بعينه لحركة يديه ويبدأ فى تأملها .
- يدرك أن هناك ارتباطا بين الأم والغذاء .
- يهدأ عند حمله .
- يعشق الاستحمام .

الشهر الثالث

١. حركة الجسم والرأس والأطراف:

- عندما يرقد على ظهره يرفع رأسه بسهولة .
- يحرك كلا من ذراعه اليمنى ورجله اليمنى معا فى توازن وكذلك الذراع اليسرى والرجل اليسرى .
- أحيانا يحرك الذراعين معا والأرجل معا .
- حينما تحمله الأم يكف عن هذه الحركات .
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع صدره ورأسه فى وضع قائم لمدة تصل إلى عشر ثوان وأحيانا يرفع رأسه لبضع دقائق .
- عندما يكون فى نفس الوضع تكون الأرداف فى وضع منخفض والأرجل فى وضع انثناء .

٢. حركة اليدين:

- تظل الأيدي مفتوحة فترات طويلة بعدما كانت منقبضة .
- يبدأ الطفل فى هذه الفترة بضرب يده على الأشياء إلا أن هذه الضربات قد تكون بعيدة عن الهدف .
- يحاول أن يلامس الأشياء بساعديه أو يديه وهما منقبضتان .

٢. الأصوات والسمع:

- يصدر الطفل صيحات وينطق أجزاء من كلمات غير كاملة مثل أو - آ .
- هناك استجابات صوتية من الطفل عندما تداعبه الأم وتتحدث إليه .

- ينصت للأصوات ويستطيع أن يميز الحديث المسترسل الموجه له والأصوات المتقطعة .

- يتجه برأسه ناحية الصوت إذا كان فى مستوى أذنه وعلى بعد نصف متر .

٤- التطور العقلى والإدراك الذهنى وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء

- يتابع الأشياء بعينه ورأسه من على جانب جسمه إلى الجانب الآخر .

- يركز النظر فى الصور واللعب القريبة منه والبعيدة أيضا .

- يراقب يديه ورجليه .

- يبدأ التعرف على أفراد العائلة ويميز بينهم .

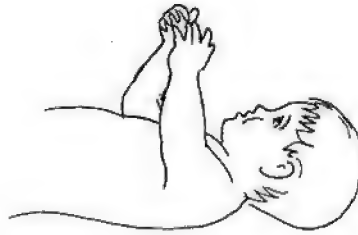
- يبدأ فى تكوين الذاكرة وقد يظهر الملل من تكرار الأصوات أو المناظر .

- يتعرف على وجهه وعينه بيديه .

- ينتقل نظره من شىء إلى آخر .

- ينظر إلى الأشياء المتدلية أمامه ويحاول الوصول إليها بمد اليدين نحوها دون

استطاعة القبض عليها .



- يحاول أن يطيل النظر بإمعان فى الأشياء التى تسره .

- يترك الرضاعة للاستماع إلى الآخرين وينظر ويرضع فى نفس الوقت .

- يبحث بعينه عن مصدر الصوت .

- يبدأ فى الشعور بأن قدميه ويديه امتداد له .

- يصدر الضحك فوراً وتلقائياً .
- يتعرف على أمه بالنظر .
- يبعد رأسه إذا حاولت أمه تنظيف أنفه .
- يستطيع أن يفرق بين مختلف الأشخاص في وقت واحد ويميز بينهم .
- ربما يبدأ في البكاء أو الضحك وقد يستمر في ذلك وقتاً طويلاً حسب إحساسه بالألفة تجاه الشخص الذي يحمله .
- يبكي بكاء مميزاً عندما تتركه الأم إلى أى شخص آخر .
- يدير رأسه تجاه الكلام والغناء .
- عند معاونته يطلق نغمات تعبر عن استجابته .

الشهر الرابع

١. الحركة:

- عندما يكون الطفل ملقى على ظهره تكون رأسه في وضع قائم .
- يستطيع أن يدير رأسه في كل الاتجاهات سواء أكان راقداً أم جالساً .
- يرفع رأسه ويجعلها منتصبه لفترة قصيرة .
- وهو ملقى على بطنه يستطيع رفع رأسه تسعين درجة مع الارتكاز على ساعديه .



- وهو على ظهره يمكن أن يرفع رقبته ويميل إلى الأمام لكي ينظر إلى يديه وهي تحاول أن تمسك قدميه .

- عندما يكون ملقى على بطنه تكون أرجله ممدودة ويمكن أيضا أن يهتز مثل الطائرة وأرجله في هذه الحالة تكون مستقيمة وظهره مقوساً .

- إذا وضع على ظهره فإنه يرفع يديه معا ليلعب بهما ويجر ملابسه على وجهه .



- وهو راقد على بطنه يتدحرج على جانبه أيضا .

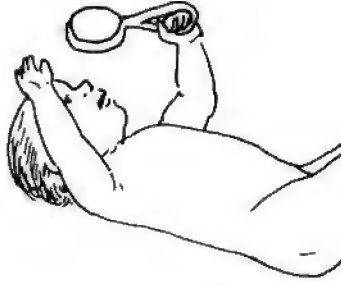
٢- الجلوس:

يجلس بالمساعدة من عشر دقائق إلى خمس دقيقة وتكون رأسه منتصبه وثابتة وظهره صلبا .



٣- حركة اليدين:

- يستطيع أن يحافظ في يده على أشياء متوسطة الحجم كالعروسة مثلا .

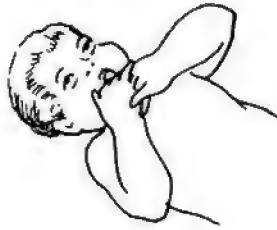


• فى محاولاته للقبض على الأشياء تخطئ يده الهدف فتلتقى معا إما أعلى من هذا الهدف أو أسفله .

• يجذب يديه نحو فمه .

• يحاول أن يصل إلى الأجسام البعيدة عنه بيده ولكنه يخطئها .

• يحاول جذب الأشياء المتدلية إليه ، ويحمل هذه الأشياء إلى فمه .



١. الأصوات:

• تبدأ نوعية الصوت تنتظم وصراخه يصبح قويا وثابتا .

• حينما يخاطب بيتسم ويصرخ كهديل الحمام .

• يتجه برأسه إلى الصوت .

• يستطيع أن يصدر نغمات تعبر عن الانسجام والسرور لفترة تتجاوز ثلاثين

دقيقة .

• يحاول تقليد عدة نغمات .

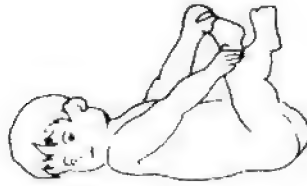
٥. التطور العقلي والإدراك الذهني وبداية التفاعل مع الأشخاص والأشياء.

- يضحك بصوت عال .
- يدقق النظر ويطيئه في تفاصيل الأشياء المتدلية .
- يرى مثل البالغين ويرى أيضا الألوان .
- رأسه وعينه تتحركان بتوافق ويتتبع الأشياء المتحركة ومصدر الصوت .
- يدرك نسبة اختلاف المسافات واختلافات العمق .
- ييخلق في المكان الذي تسقط منه الأشياء .
- يميز الأشخاص من الأشياء .
- يفرق بين الوجوه ويعرف أمه ويبدى قلقا من وجود شخص غريب .
- يتسم إلى صورته في المرآة ويصدر نغمات تعبر عن سرور .
- يبدأ في أن يتفاعل مع الأشخاص المحيطين به .
- يبدى حذرا من المواقف الغريبة .
- يستطيع أن يفضل لعبة على أخرى وينقل اللعبة من يد إلى أخرى .
- يستطيع أن يعبر بنغمات صوتية مختلفة عن ابتهاجه أو تردده أو احتجائه .
- يهدأ عند سماع الموسيقى .
- يستعد لوجبة الطعام ويتنظرها .
- أثناء الاستحمام يلعب ويتحرك كثيرا ويحاول أن يطرش بالماء ويرفع رأسه ويغطسه .

الشهر الخامس

١. الحركة:

- عندما يكون الطفل ملقى على بطنه يرفع رأسه وصدره ويحافظ على وضعها عالية.
- عندما يكون راقدا على ظهره يرفع رأسه وأكتافه.
- إذا وضع على ظهره يجذب قدميه نحو فمه ويمص أصابع القدم ويعبث بها.
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل وزن جسمه بذراعيه.



- وهو راقدا على بطنه تكون يداه ورجلاه ممدودة.
- وهو على بطنه يحاول أن يضغط بيديه على المرتبة.
- عند جذبته إلى أعلى من يديه ينهض بجسمه بسهولة إلى الوضع واقفا ثم يحرك جسمه إلى أعلى أو أسفل في هذا الوضع.

٢. الجلوس:

- يجلس بالمساندة لمدة طويلة حوالى ثلاثين دقيقة وظهره يكون مستقيما.
- يحاول القبض على الأشياء وهو فى الوضع الجالس.

٣. حركة اليدين:

- يقبض على الأشياء بين السبابة والإبهام بجانبهما وليس من طرفهما.
- يستطيع أن يحرك الشخشيخة ويلعب بها بيده.

- يحاول مسك الزجاجة بيد واحدة أو بالاثنتين معا .
- يصل إلى الأشياء ويمسكها ويصل إلى الهدف الصحيح .
- يأخذ كل شىء إلى فمه .
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى وتعتبر هذه الحركة إنجازا هاما فى المهارات .
- يتجه إلى الأشياء بكلتا يديه .



٤- الأصوات والكلام والسمع؛

- يستطيع أن يطلق بعض الحروف الصوامت مثل د . ب . م .
- يصدر نغمات تلقائية كأنه يخاطب نفسه أو لعبه .
- يحاول الثثرة ليحصل على الاهتمام به .
- يتابع أصوات الناس ويدرك بدقة ويدير رأسه وينظر إلى المتكلم .
- يتعرف على اسمه .

٥- التطور العقلى والادراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء؛

- يرى الأشياء ويمسك بها عن طريق التوافق بين يديه وعينه .
- يصل إلى الأشياء بيديه الاثنتين .
- يريد أن يلمس الأشياء ويمسك بها ويقبلها ويهزها ويضعها فى فمه .
- بمجرد رؤية جزء من الشىء يتوقع رؤية الشىء كله .
- يبحث بنظره عن الأشياء التى تتحرك بسرعة .

- يميل إلى الأمام فى محاولة متابعة شىء سقط على الأرض .
- يتعرف على الأشياء المألوفة ويتذكر أفعالا سابقة قام بها .
- يكون صورة لوجه إنسان ويستطيع أن يخزنها فى ذهنه أى يتذكرها .
- يظهر الخوف والغضب والاشمئزاز .
- يضحك لصورته فى المرآة ويهتم برؤية نفسه .
- يميز صورته عن صورة أمه فى المرآة .



- يمكنه أن يميز الشخص المألوف وغير المألوف .
- يتسم ويطلق نغمات صوتية محاولا جذب أنظار المحيطين به .
- يعبر عن اعتراضه ويقاوم الذى يحاول أن يأخذ لعبته .
- يحاول مسك كوب الشرب بين يديه .
- يكف عن البكاء عند مخاطبته .
- عند اقتراب أمه أو غيرها يتوقع أن يُحمل فيميل بجسمه ويرفع يديه متأهبا لأن يرفع .

الشهر السادس

١. الحركة:

- يحرك رأسه بسهولة عاليا بشكل تلقائى .
- عندما يكون ملقى على بطنه يرفع رجليه عاليا .

- يلف ويدور فى كل الاتجاهات من على ظهره إلى بطنه .
- يستطيع أن يرفع جسمه مستندا على يديه وركبتيه .
- إذا وضع على بطنه فإنه يحمل جسمه بيديه مع بسط كوعه .
- إذا وضع على ظهره يرفع ذراعيه لأمه إذا حاولت حمله .
- يحاول أن يزحف بدفع بطنه إلى الأمام .

٢- الجلوس:

- يجلس بمساعدة ، ويحافظ على توازنه ويتمكن من الميل إلى الأمام أو الجنب .
- يجلس على الكرسي ويمسك الأشياء المتدلية ويؤرجح جسمه .
- ويمكنه أن يجلس بمفرده لمدة تصل إلى نصف ساعة .

٣- حركة اليدين:

- يمسك الزجاجة ، ويلف ، ويحاول مسك الأشياء بيد واحدة .
- يُسقط الكرة من يده إذا قدمت له أخرى .

٤- الكلام:

- كل همساته مازالت تختلف عن لغة البالغين ولكن يبدأ يتحكم فى صوته .
- يثرثر ويكون نشطا أثناء الكلام المثير .
- يندمج فى الضحك بصوت عال ويصرخ بانفعال أيضا .

٥- التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يُبطل الصراخ أثناء سماع الموسيقى .
- يدقق النظر فى الأشياء التى يصل إليها .

- يدرك التغيير فى الحجم والأشياء المحيطة به ويتفاعل معها .
- يلمحص الأشياء من جميع زواياها .
- يحاول إلقاء الأوراق وإزاحتها بعيدا عنه . ويبدى اهتماما بالمحتوى مثل اللعب
- و غيرها من سلة أو صندوق ويحاول أن يقلبها .
- ينقل الأشياء من يد إلى أخرى .
- يمسك بمكعب واحد ويحاول أن يصل إلى الثانى وينظر فى نفس الوقت إلى
- الثالث .

- يحاول التفرقة بين جسمه وصورته فى المرآة .
- يهتسم لصورته فى المرآة .
- يهدى استياءه إذا أخذت منه دمية .
- يستطيع أن يتبادل وضع يديه ووضع الأشياء فى فمه .
- يحاول أن يقلد تعبيرات وجوه الآخرين .
- يلتفت حينما يسمع اسمه ويظهر قلقا عند وجود غرباء .
- يميز بين الكبار والصغار .
- يقلد الآخرين فى السعال وإخراج اللسان .
- يضحك للأطفال الغرباء .
- ينادى والديه لطلب المساعدة .
- يستمتع بالطعام ويبدأ فى تحريك الزجاجة فى اتجاهات مختلفة .
- يظهر حبه وبغضه لأصناف معينة من الطعام .

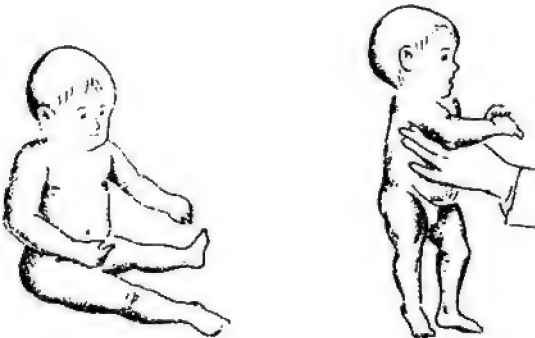
الشهر السابع

١- الحركة:

- يحرك رأسه ويؤرجحها بسهولة واتزان .
- يرتفع بجسمه إلى أعلى مرتكزا على يديه وركبتيه .
- يزحف وهو يمسك بلعبة في يده .
- يتحرك إلى الأمام ويمكنه أن يحبو .
- يساعد من يحاول جذبه لأعلى للوقوف .
- يحاول أن ينهض بجسمه بغرض الوقوف .
- وحينما يُسند من تحت الإبط يقف مرتكزا على ساقيه .
- يتواثب إذا حُمِل في وضع الوقوف .
- يؤرجح جسمه وهو ينظر إلى قدميه .

٢- الجلوس:

- يجلس بقليل من المساعدة .
- يستطيع أن يبقى في الوضع جالسا بمفرده بثبات ويستمتع بهذا .
- يحافظ على توازنه جيدا وتكون يداه حرتين أثناء الجلوس ويلتف حول نفسه .
- يحاول أن يجلس بمفرده من وضع الرقود على الظهر بالارتكاز على يديه .



٢. حركة اليدين:

- يحاول التقاط الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة .
- يلمس طرف الإبهام والسبابة بسهولة وتعتبر هذه الحركة إنجازاً هاماً من حيث التطور العقلي السليم ، وهى من الدلائل على أن الإنسان أرقى المخلوقات إذ أن بقية الثدييات غير قادرة على أداء هذه الحركة بما فيها أرقى الثدييات كالقروود .
- يستطيع أن يمسك شيئاً مختلفاً فى كل يد على حدة فى آن واحد ويمكنه أيضاً أن يمسكها معا .

٣. الكلام والاستماع:

- يستطيع أن ينطق مقاطع كلمات مثل ما - مى - دا - دى - با .

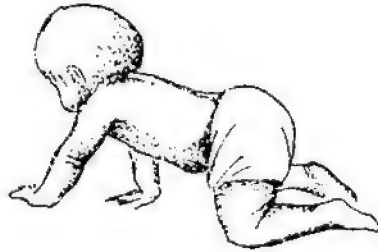
٤. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- ينصت إلى كلامه وكلام الآخرين .
- يبدى انتباها ملحوظا وشغفا واضحا بتفاصيل الأشياء .
- يصل إلى الأشياء ويمسك اللعب مثل الجرس أو الشخصيشخة بيد واحدة .
- يحاول تمييز الأشياء البعيدة والقريبة وأيضاً المسافات .
- يفضل اللعب التى تحدث صوتاً مثل الجرس والشخصيشخة .
- يبدأ فى تقليد فعل معين لشخص قريب كالأم أو إخوته .
- يحاول إيجاد ارتباط بين صور الأطفال وبين نفسه .
- يبدو عليه التأهب لمتابعة ردود أفعاله وتصرفاته ويصدر نغمات فى هذا المعنى .
- ينقل الأشياء واللعب بسهولة من يد إلى أخرى .
- يذهب إلى المرأة عندما يرى صورته ويربت عليها .

- يبتسم ويهلل أمام صورته فى المرآة .
- يتحسس جسمه بيديه .
- قد يخاف من الغرباء .
- يستطيع أن يداعب ويعاكس .
- يميز بين المخاطبة برقة والمخاطبة بغضب .
- يبدأ فى استعمال أصابع يديه ليأكل بها .
- يبدأ فى مسك المعلقة والكوب ليلعب بهما ويعتمد على نفسه فى الأكل .
- يغلق شفثيه بشدة إذا قدم له طعام يرفضه .

الشهر الثامن

١- الحركة:



- يزحف على بطنه ويحاول التحرك إلى الأمام أولاً ثم إلى الخلف .
- ويمكنه أيضاً أن يتحرك إلى الأمام وهو جالس .
- يتمكن من الحبو بيد واحدة .
- يمسك الأثاث من حوله ويقف مستنداً إلى أى شىء من الأثاث أو إلى الجدار .

- يمكنه الوقوف إذا أمسك يده شخص إلى جانبه ويضع رجلا أمام الأخرى وكأنه يحاول أن يخطو إلى الأمام .

٢. الجلوس:

- يجلس بثبات لدقائق وأثناء جلوسه تكون رجله ممدودة للأمام والأخرى مثنوية .

٣. حركة اليدين:

- يحاول مسك لعبة بالابهام والأصبع الأول والثاني ويمسك أيضا بالقلم .
- يحاول مسك أشياء صغيرة الحجم .

٤. الكلام:

- يحاول تقليد الكبار بالثرثرة ويصرخ حين يسره حديث الكبار ويمكنه تسمية الأشياء بأصواتها مثل القطار : شوشو .
- يحاول أن يقول ما - ما - دا - دا .

- يستجيب إلى الأصوات المألوفة له مثل اسمه - التليفون - مكنسة التنظيف .

٥. التطور العقلي والإدراك الذهني والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يبدأ في تقليد الكبار وسلوكهم .
- يخاف من الغرباء ويتعلق بأمه ويصل إليها ويحاول مسكها .
- لا يحب أن يبتعد عن أمه ويفيق من نومه حينما تناديه أمه .



- يضحك أمام المرآة ويحاول أن يقبل صورته .
- يصرخ لجذب الانتباه إليه ويدفع بيده الأشياء التي لا يحبها أو لا يرغب فيها .
- يستجيب لكلمة لا .

الشهر التاسع

١- الحركة:

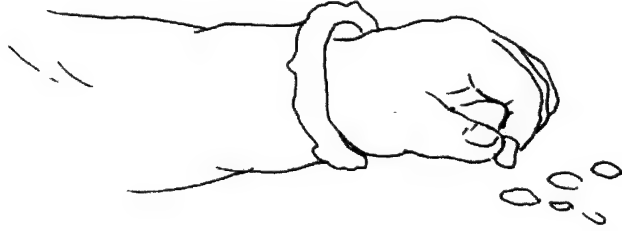
- يحبو بيد واحدة ويمكنه أن يدور حول نفسه .
- يتمكن من الحبو إلى أماكن مرتفعة . وعندما يحبو تكون رجلاه ممدودتين .
- يستطيع أن يقف بمفرده لوقت قصير .
- يتمكن من الوقوف بالارتكاز على الأثاث ثم يجلس بعد الوقوف .

٢- الجلوس:

- يجلس على الكرسي ويجلس بمفرده دون مجهود ويمكن من الجلوس بعد الوقوف .

حركة اليدين:

- يوفق فى مسك القطعة الصغيرة والأشياء الدقيقة كالبلية أو رباط حذاء بالإبهام
- سبابة.



- يضم يديه وبهما الأشياء إلى صدره .
- يستعمل السبابة للإشارة إلى الأشياء .

علام:

- تقمات صوته أكثر وضوحا وينطق كلمة من مقطعين مثلا دادا- ماما ولا يقصد

حتى .

- يمتنع إلى المحادثة ويغنى .

الطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يظهر عليه الخوف حين يُترك على مكان يرتفع عن الأرض .

- يحاول مسك الأشياء الدقيقة بالإبهام والسبابة ، والأشياء الكبيرة بكلتا يديه .

- يرغب فى مشاركة من حوله فى أعمالهم .

- يستطيع أن يمسك الأشياء بأى يد على حدة .

- يحلى رقصه ومعارضته فى بعض الأحيان .

- يميز والدته فى المرآة .
- يعرف متى ستطعمه والدته ويستطيع أن يرفض الطعام .
- يكرر الشيء إذا طلب منه .
- يبدي الاهتمام بلعب الآخرين .
- يحاول أن يُطعم نفسه .

الشهر العاشر

١- الحركة:

- يزحف فى خط مستقيم على يديه ورجليه .
- يستطيع الوقوف بمفرده ويكون أكثر ثباتا .
- يدفع الأشياء بباطن الكف .
- يدفع نفسه لوضع الوقوف .
- يقف إلى جانب الأثاث ويرتكز عليه .



• يحاول الصعود والهبوط على الكرسي بمفرده .

• يسير مستندا إلى الأثاث .

استعمال اليدين:

• يحاول مسك شيئين صغيرين في يد واحدة .

• يحاول مسك الأشياء المتدلية ويحاول القبض عليها .

• يستطيع أن يشير باليد وهو يستعمل بعض الكلمات مثل لا - باى - باى .

• يحاول أن يقول كلمة أو كلمتين إلى جانب ماما - دادا .

• ينصت باهتمام إلى حديث الأسرة .

• يصغى إلى الكلمات متفهما معانيها .

• يتجه إلى الأشياء بإصبعه السبابة .

• يلتقط الكرة الصغيرة بين طرفي السبابة والإبهام .

• يحرك يديه ويصفق ويلوح مودعاً .

٢. التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

• يكرر الأشياء المضحكة .

• يتبين اللعب التى خلفه دون النظر إليها .

• يحاول ثنى الورق (كرمشته) .

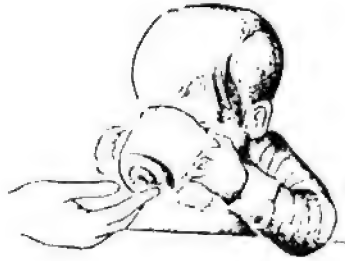
• ينظر بسرور إلى صندوق اللعب .

• يميل إلى بعثرة الأشياء (محتويات مكتب والده مثلا) .

• يبحث عن الأشياء وعندما يراها يربت عليها .

• قد يلجأ إلى قلب الصندوق أو الكوب باحثا عن لعبة بداخله .

- يبدأ تفضيل يد على الأخرى وتفضيل جانب من جسمه على الآخر .
- يدقق فى أجزاء جسمه .
- يستطيع أن يعبر عن مزاجه سواء أكان فرحاً أم حزيناً أم غاضباً .
- يحب سماع الموسيقى .
- يكون أكثر حساسية تجاه الأطفال الآخرين .
- يبكى عندما يستحوذ طفل آخر على اهتمام البالغين من حوله .
- يرفع القبعة للهو بها .
- يفضل لعبة معينة أو عديداً من اللعب .
- يظهر حنانه تجاه الحيوانات والعرائس .
- يساعد فى القبض على الكوب عند الشراب .



- يظهر استجابة للسؤال : أين بابا؟
- يفضل أن يتناول طعامه بنفسه .
- يُبدى استعداداً أكبر لارتداء ملابسه .

الشهر الحادى عشر

١. الحركة:

- يستطيع أن يقف بمفرده .
- يتمكن من الوقوف بمفرده ويحاول دفع نفسه إلى أعلى بالارتكاز على مقدمة القدم .
- يحاول الوقوف على رجل واحدة وتكون الرجل الأخرى مثنية عند الركبة .
- يستطيع أن يقف من وضع القرفصاء .
- يستطيع أن يقف بمفرده ويتأرجح .
- أثناء وقوفه مسنودا يستطيع أن ينحنى إلى الأمام دون أن يقع .
- يستطيع أن يمشى إذا ساعده أحد بمسك يده أو يديه الاثنتين .
- يحاول الصعود إلى أعلى (يتشبعت) .



٢. حركة اليدين:

- يقبض على القلم بين يديه ويخطط علامات .
- يحاول جذب الملعقة نحو فمه .
- يستطيع خلع الجوارب وفك رباط الحذاء .

٣. الكلام:

- ينطق بكلمتين أو بثلاث كلمات بجانب ماما - دادا، ذات معنى .
- يحاول أن يربط ويتمم بجمل غير مفهومة لأغراض يقصدها مع استعمال كلمة ذات معنى داخل هذه الجمل .

- يبدأ فى التمييز بين الكلمات .

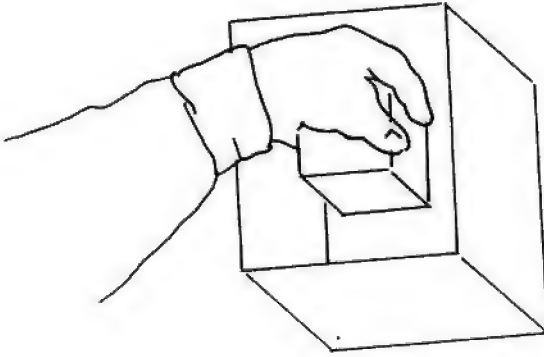
- يعبر عن الكلمات بالرموز مثل الطائرة عند تحليقها وسماعه صوتها .

٤- التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء،

- يمكنه الإشارة إلى الأشياء من خلال الزجاج .

- يحاول مسكها من الجانب الآخر للزجاج .

- ينقل الأشياء من أماكنها مثل اللعب والمكعبات والكرة من الصندوق .



- يتبين أفعاله ويدرك ما يترتب عليها .

- يقلب صفحات الكتاب وينظر إلى الصور فيه باهتمام .

- يدحرج الكرة لأمه .



الشهر الثانى عشر

١. الحركة:

- يتمكن من الوقوف وتكون رجل من رجله مشئية عند الركبة .
- يمشى ولكنه يفضل الزحف .
- يتسلق على الكرسي إلى أعلى وإلى أسفل .
- يضع الأشياء عائمة فى إناء به ماء .

٢. استعمال اليدين:

- يضم الإبهام مع السبابة .
- يأخذ غلاف الشئ بعيدا عن المحتوى .
- يفضل يداً واحدة - يضم إحدى يديه ويعرض اليد الأخرى .
- يستطيع أن يشير بالسبابة ، ويدفع الأشياء ، ويحاول خلع ملابسه .

٣. الكلام:

- يتحكم فى تقليد النغمات .
- يفهم معنى كلمات كثيرة .
- ينطق من كلمتين إلى ثمانى كلمات ذات معنى .

٤. التطور العقلى والإدراك الذهنى والتفاعل مع الأشخاص والأشياء:

- يدرك الأشياء التى يراها على بعد بدقة .
- يلقي باللعب خلف الصندوق والكوب والمخدة ، ثم يحاول البحث عنها .

- يدرك أى الـيدين يفضلها ويستخدمها .
- يستخدم يداً واحدة للقبض على الأشياء وبالأخرى يستكشف .
- يُظهر عديداً من الانفعالات تجاه الآخرين .
- يدرك الفرق بينه وبين الآخرين .
- يخاف الناس والأماكن ويتعجب منها ويدهش .
- يتأثر بشدة لانفصاله عن أمه .
- يعطى اللعبة إذا طلب منه ذلك .
- يفضل بعض الناس عن الآخرين .
- يصـر على إطعام نفسه .
- يتوقف تقريبا عن أخذ الأشياء إلى فمه .
- يشير بدقة إذا سئل : أين حذاؤك؟
- يتوقف سيلان لعابه تقريبا .
- فى سن ١٣ شهراً يسير خطوات قليلة بدون مساعدة .

الفصل السادس البكاء وأسبابه

ما الأسباب التى تجعل الطفل كثير البكاء خلال الأشهر الأولى من العمر؟

إن البكاء هو الطريقة الوحيدة التى يملكها الطفل الصغير للتعبير عن مشاعره ومطالبه الأولية خلال هذه الفترة؛ فمن حقه أن يبكى ليعبر عما يدور فى خاطره.

فى الأيام الأولى من العمر، أى فى الفترة الانتقالية التى تمتد من اليوم الأول حتى نهاية الأسبوع، يبكى كثير من الأطفال إثر انتقالهم من الرحم وسكونه إلى العالم الخارجى، وما به من تغيرات جديدة كاختلاف الضوء والظلام واختلافات درجات الحرارة، والنغمات والأصوات والمؤثرات المختلفة. ولو استطاع الطفل الكلام ليعبر بهذا البيت:

اختلاف النهار والليل يبكى فاذكرا لى الرحم وأيام أنسى

والبكاء فى هذه الأيام لا يختلف من حيث نغمته من طفل إلى آخر وهو غالباً بكاء على الصوت متواصل.

وبعد انتهاء الفترة الانتقالية (٤٠ يوماً) وفى خلال فترة التأقلم وقرب حلول فترة الاستقرار (من الشهر الثانى إلى السادس) يبدأ كل طفل فى تنوع بكائه حسب مطالبه وهو يلجأ إلى البكاء لينال مطالبه مصداقاً لهذا البيت:

وما نيل المطالب بالسكوت ولكن تؤخذ الدنيا بكاء

فبكاء الجوع متواصل مستمر، لا يكف عنه الطفل إلا إذا تناول رضعته. وبكاء المغص له نغمة عالية وهو متقطع.

لماذا يبكى الطفل فى الأشهر الأولى؟

١ - الجوع: وهو البكاء الذى يسبق الرضعة أو الوجبة المقبلة أى بعد ساعتين أو ثلاث ساعات من الرضعة السابقة حسب الكمية التى تناولها وحسب درجة الشبع التى تختلف فى حالة الرضاعة من الثدي عنها فى حالة الرضاعة الخارجية .

فإذا كان يبدو لك أن اللبن الخارجى يشبع الطفل لأن كميته أكثر ودسامته أعلى فإن الأبحاث والمتابعة قد أثبتت العكس ؛ فالطفل الذى يرضع لبن أمه بكفاءة أى أنه يفرغ الثدي كله فى الرضعة الواحدة ويحصل بالتالى على محتويات الغدة اللبنية الأمامية والخلفية أيضاً التى تحتوى على نسبة عالية من الدهون ، لا يشعر بالجوع قبل الثلاث الساعات ، لأن تركيز الدهون فى نهاية الوجبة يؤدى إلى إشباع المعدة أكثر . أما فى حالة اللبن الخارجى فالدهنيات موزعة بتجانس على الرضعة كلها فى الزجاج ، ولا تشعر المعدة باختلاف فى تركيز الدهون طوال فترة الرضاعة ، وما سبق يعتبر تفسيراً لظاهرة استيعاب الطفل كمية أكبر من اللبن الخارجى عن لبن الثدي . ومن العوامل الهامة التى تسبب الجوع فى حالة الرضاعة من الثدي التغيرات فى كمية اللبن فى الثدي ، أى كمية إدراره المرتبطة بالحالة النفسية والجسمانية للأم وتوقيت الرضعات على مدار اليوم ؛ فإن الرضيع من الثدي قد يبكى جوعاً بسبب قلة الإدرار فى حالة إجهاد الأم أو فى حالة توترها من شىء ، كما أن نسبة إدرار اللبن تقل فى رضعات فترة المساء عنها فى فترة النهار .

٢ - العطش: يجب إعطاء الطفل الماء بين الرضعات ابتداء من الأسبوع الأول بمقدار ثلاث ملاعق صغيرة ثلاث مرات فى اليوم وتزداد الكمية حسب قابلية الطفل خاصة فى أشهر الصيف .

وقد لوحظ أن الطفل الذى يرضع لبناً خارجياً يحتاج إلى أن يشرب ماء بين الرضعات أكثر من الرضيع من الثدي ، إذ أنه أكثر ظمأً بسبب ارتفاع نسبة الأملاح المعدنية والبروتينات فى الألبان الحيوانية والمجففة .

٢. يهكى الطفل أحيانا بعد الانتهاء من الرضاعة مباشرة وخاصة بعد الرضاعة من الثدي .

ويرجع السبب إلى رغبته فى الاستمرار فى مص الحلمات . وقد يحاول أن يستعوض عن ذلك بمص أصابع يديه وتعتقد بعض الأمهات خطأ أنه مازال بالعا .

٣. قد يبدأ الطفل فى البكاء بعد إتمام الرضاعة وإتمام التجشؤ ووضع فى فراشه ، لرغبته فى التجشؤ مرة أخرى وتخليص المعدة مما تبقى فيها من هواء وقد يزداد فى البكاء لشعوره بالجوع أثر التجشؤ وخروج الهواء الذى كان يملأ المعدة وترتب على خروجه وجود فراغ فى المعدة يحتاج إلى قسط آخر من اللبن .

٤. برودة الجسم والأطراف فى فترة الشتاء ، أو برودة الفراش و«ملايات السرير» .

٥. الشعور بالدفء الزائد نتيجة تدفئة الحجرة أو نتيجة تعدد الأغطية أو كثرتها .

٦. الرغبة فى تغيير حفاظاته المبتلة بالتبول أو التى تبرز فيها .

٧. التهابات المقعدة أو «التصميد» الناتج من البول أو البراز أو التهابات الكافولة .

٨. بكاء أثناء التبول نتيجة ضيق فتحة البول عند طرف القضيب فى الذكور مما يستلزم توسيعها .

٩. انسداد الأنف وصعوبة التنفس .

١٠. عدم الارتياح فى الوضع الذى نام عليه إذا كان يرقد على ذراعه أو يديه أو نتيجة تقيئه وتلامس وجهه مع المواد المتقيأة .

١١. تسرب بعوضة أو برغوث إلى مكان نومه ولدغته أو شعوره بألم ناتج من شكة دبوس فى ملابسه .

١٢. التقلصات المعوية أو المغص وهى من أهم أسباب البكاء فى الأشهر الأولى . والطفل عندما تقلص أمعائه أى يتمغص له شكل مميز ، فهو يضم الفخذ نحو البطن ويحمر وجهه ويبدو وكأنه يحزق وقد تخرج بعض الغازات .

أهم أسباب المغص فى الأشهر الأولى

- ابتلاع الهواء أثناء عملية الرضاعة سواء أكانت من الثدي لعدم إحكام القبض على الحلمة أو من الزجاجاة إذا كان منسوب اللبن لا يملأ حلمة الزجاجاة كما يبين الرسم فى باب التغذية.

وأغلب الأطفال تستطيع أن تتجشأ الهواء المبتلع، أما فى حالة عدم خروج هذا الهواء مع التجشؤ فإنه يتثقل إلى الأمعاء ويسبب التقلصات والمغص والغازات. ومن الجدير بالذكر أن تفاعل الألبان مع الجهاز الهضمى والطفل يولد غازات مما جعلنا نقول أن المغص يكاد يكون ظاهرة طبيعية فى الأشهر الأولى من العمر.

- التقلصات المعوية الطبيعية التى تعبر عن استمرارية اكتمال النضوج الوظيفى للأمعاء الذى يتم فى فترة التأقلم، وقبل حلول فترة الاستقرار، وتشتد صورته خاصة فى حالة الأطفال المبترسين.

- المغص الناتج عن اضطراب فى هضم اللبن. وفى هذه الحالة يبدأ الطفل فى البكاء أثناء الرضعة ويزداد التقلص بعد الرضاعة مباشرة، وتصف الأم طفلها بأنه «يحرق» وقد يستلزم الأمر تغيير نوع اللبن. وفى الحالات الشديدة قد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل لبنا علاجيا خاليا من سكر اللاكتوز ويحتوى على بروتين نباتى، لاحتمال وجود حساسية فى الجهاز الهضمى للبروتين الحيوانى وعدم هضمه للسكريات الثنائية مثل اللاكتوز. والطفل الذى يعانى من هذا الاضطراب يشكو أيضاً من أعراض أخرى مثل القيء والإسهال والطفح الجلدى بالجسم والوجه وحول الشرج ويخف وزنه. والإهمال فى هذه الحالة نتيجة عدم تشخيصها يؤدى إلى إصابة الطفل بالهزال والجفاف. ويتم التشخيص عن طريق تحليل البراز.

- هدم القدرة على هضم أو امتصاص الوجبات التى تحتوى على القمح أو دقيقه أو مشتقاته وتظهر هذه الحالة عندما يبدأ الطفل فى تناول وجبات الحبوب الجاهزة أو البسكويت. وقد تظهر أيضاً بعض الصعوبات فى هضم بعض الوجبات الأخرى عند البدء فى إعطائها للطفل وعلى الأم دائماً أن تبدأ بإطعامه كميات صغيرة من الطعام الجديد تزداد يومياً بالتدريج حتى تكتمل الوجبة؛ فإذا ظهر المغص أو الإسهال أو تقيأ الطفل فعليها التوقف عن إعطاء هذا النوع أو أحد مكوناته (كالبطاطس أو الموز) ثم تعاود التجربة تدريجياً بعد أسبوع.

- الإمساك بسبب تقلصات معوية ويستلزم مساعدة الطفل على التبرز بإعطائه مليناً بالقم أو لبوس جلسرين بالشرح.

١١- أما بكاء الثلاثة الأشهر الأولى أو نوبات البكاء التى تنتاب بعض الأطفال فى فترة المساء عند غروب الشمس، فلا يوجد تفسير علمى مقنع لهذه الحالة التى يطلق عليها بكاء المساء، أو مغص الأشهر الأولى. وقد حاول البعض تفسيرها بأنها حالة يتخلص فيها الطفل من التوتر الذى تراكم عليه طوال فترة النهار أو تراكم نتيجة التأملات والتفاعلات اليومية. وتختلف حدة هذه النوبات، وأحياناً قد تستمر نوبة من هذه النوبات ساعة أو ساعتين وتفشل كل المحاولات التى تقوم بها الأم لتهديئة الطفل. وأنصحك أثناء هذه الأزمة بحمل طفلك وضمه إلى جسمك وغمره بحنانك، فهذه هى السبيل الوحيد للحد من شدة هذه النوبات.

١٥- يؤدى الشعور بالوحدة أحياناً إلى بكاء الطفل لكى تقتربى منه وتحالسيه.

١٦- انعكاس توتر الأم أو اضطرابات النفسية أو قلقها الزائد على طفلها، فلقد لوحظ أن أطفال الأمهات المتوترات، كثير و البكاء. ويرجع السبب إلى أن قلق الأم واضطرابات النفسية تسبب انقباضات وتوتراً فى عضلاتها يشعر بها الطفل أثناء حمل أمه له، وتؤدى إلى توتره هو الآخر ثم بكائه.

الأسباب العضوية لبكاء وصراخ الأطفال

- الانسداد المعوى الناتج من تداخل الأمعاء فى بعضها وهذه الحالة قد تحدث تلقائياً فى العام الأول من العمر ويجب على الطبيب التمييز فى تشخيصها لانقاذ حياة الطفل. وأعراضها هى: بكاء وصراخ شديد مفاجئ دون مقدمات أو مسببات مع قئ وشحوب فى اللون، وتغير ملحوظ فى حالة الطفل العامة، وظهور دم داكن اللون فى البراز الذى يصبح قوامه هلامياً.

ويتعرف الطبيب على الحالة بفحص البطن والشرح، وعلاج هذه الحالة عملية جراحية عاجلة ويتم فيها فك الانسداد وإعادة الأمعاء إلى وضعها الطبيعى وهى ناجحة كل النجاح على أيدي الإخصائيين.

- اختناق الفتق الإربى، لذلك من الأفضل دائماً أن يتم علاج الفتق جراحياً عند أول ظهوره.

- آلام الأذن نتيجة التهاب الأذن الوسطى أو طبلية الأذن أو الأذن الخارجية، ويستدعى الأمر إعطاء المضادات الحيوية والمسكنات، أو إجراء بزل فى حالة تكوين صديد أو تجمع إفرازات خلف الطبلية. والتهابات الأذن الوسطى لا تكتشف فى العام الأول لعدم قدرة الطفل على تحديد مكان الألم ويستمر الطفل فى البكاء حتى تبدأ الإفرازات تسيل من الأذن موجهة نظر الأم والطبيب إلى مكان الألم.

- التهاب الفم الفيروسى الذى يسبب ظهور بثور أو قرح فى اللثة واللسان مما يجعل الطفل يصرخ من الألم خاصة عند إطعامه.

(وسنشرح هذه الأعراض والأمراض فى الباب الثالث من هذا الكتاب).

ماذا تستطيع الأم أن تفعله عندما يشتد بكاء الطفل؟

• عليها التأكد أولاً من أن السبب ليس نتيجة ألم أو مطلب معين، فقد يكون في استطاعتها علاج هذا الألم وإزالته سواء أكان ناتجاً من دبوس أو لدغة بعوضة أو امصاص محتاج إلى أدوية مسكنة للتقلصات أو مخففة للغازات وقد يكون في استطاعتها تلبية مطلب من مطالبه من جوع أو رغبة في التبشؤ أو غيار الحفاضات أما إذا انتابته نوبة بكاء الثلاثة الأشهر وامتدت حداثها وخاصة في فترة المساء فلا للرد في حمله ومزه بلطف وضمه إليها، فهو في هذه اللحظات في أشد الحاجة إلى كل حنان الأم ليشعر بالأمان ويهدأ من أزمته.

حمل الطفل أو عادة «الشيل والهز»

يحتاج الطفل إلى قسط معين من الحنان اليومي كما يحتاج إلى فترات ثابتة من النوم والراحة فإن حنان الأم من المستلزمات الأساسية لانضباط الطفل واستقراره . ويحصل على هذا الحنان بطرق مختلفة كالرضاعة والمداعبة والحمل . وحمل الطفل ليس ممنوعاً ويسمح به في حدود هذه النظرية . يجب من أول أيام العمر ألا نعلم الطفل ونعوده على أن يستجدي الحمل ويطلبه عن طريق البكاء، أي أنه لا يجب أن يفتن في ذهنه البكاء بالحمل ، وأنه على عكس ما هو سائد يقتزن الحمل بالهدوء والسكوت . وأوضح لك مفهوم هذه النظرية التي عليك أن تبدئي في تطبيقها بعد الأسبوع الأول خلال فترة التأقلم قبل الانضباط . فإذا أتقنت تنفيذها بكرت بحلول فترة الانضباط واستقرار الطفل .

عليك أن تنظمي لرضيعك ثلاث فترات ثابتة تحمليه فيها وتغمرينه بحنانك بين ذراعيك لتوثيق أواصر الارتباط الطبيعي بينكما ، ولتوطيد العلاقة السامية التي تربطكما ، فاحتكاكه بجسمك وضمه إلى صدرك تحيط به ذراعاك من العوامل الهامة لخلق هذا الرباط المقدس بين الأم وطفلها .

وتتم فترات الحنان هذه في الأوقات التي تلاحظين فيها أن طفلك في حالة توهله

لا استيعاب حنانك وتذوقه أى وهو مستيقظ بعد إتمام رضعته وهضمه لها وإتمام غدا. حفاظاته وأثناء سكوته لا بكائه، فيبدأ بعد أيام وأسابيع من الانتظام فى الحمل لم أن يقترن الحمل والمداعبة والحنان فى وجدانه بالسكوت والهدوء. وفى نفس الوقت عليك أن تتمالكى أعصابك ولا تحمليه عندما يبكى، بعد تأكدك أن بكاءه بلا سبب. وبعد فترة يدرك الطفل أن الحمل لا يُستجدى بالبكاء وإنما بالسكوت والهدوء أى أن هناك ارتباطاً شرطياً بين الحمل والسكوت.

لماذا لا أحبذ استعمال «السكاته» أو «اللهاية» أثناء بكاء الطفل أو قبل نومه؟

١ - قابلة للتلوث فتكون مصدر ميكروبات لفم الطفل.

٢ - تؤدى أحيانا إلى تشويه فى الفك العلوى والأسنان.

٣ - تسبب «صد النفس» وتقلل من شهية الطفل.

٤ - لها أثر عكسى أثناء الليل فتتحول إلى أداة مقلقة بدلا من أداة تهدئة، فإذا اعتاد الطفل الصغير على النوم بواسطتها أو سقطت من فمه أثناء النوم فهو يستيقظ فجأة صارخا باكيا، وحيث إنه فى شهوره الأولى عاجز عن وضعها بنفسه ثانية فى فمه فيستمر صراخه طوال الليل حتى تستيقظ والدته وتنقذه بإعادتها إلى فمه.

واستعمال «السكاته» يشبه عندى عادة التدخين عند الكبار وكلاهما عادة سيئة والأطفال والكبار فى غنى عنها.

واعتقد أن هناك طرقا أخرى لتهدئة الطفل غير «اللهاية». فإذا انطلق فى البكاء يمكنك كما قلت فى باب البكاء تغيير وضع جسمه وإعطائه ماء، وتدليك ظهره، أو مسك يده أو تخليصه من الغازات التى تضايقه.

وإذا كان المؤيدون لاستعمال «السكاته» يدعون أنها تشبع غريزته فى المص، فإن الطفل الذى فى حاجة إلى المص يلجأ إلى يديه فيمص ظهر اليد أو أصابعه أو إبهامه.

وفى النهاية يتضح أن طباع الأطفال الخاصة بالبكاء والهدوء تختلف من طفل لآخر، أى أن من الأطفال الطفل الهادئ المستقر المنتظم الذى يأكل وينام ولا يسبب إزعاج الأهل، ومنهم الطفل القلق الذى لا يهدأ ولا ينام لأنه كثير البكاء وكثير المطالب ومصدر إزعاج للأسرة كلها وليس فى قدرة الطبيب أو الأم لغير هذه الطباع، وكل ما تستطيعه الأم هو محاولة تطويع طباع الطفل، ولكن قد لا يستجيب كل الأطفال لذلك، فهناك مجموعة لا تستقر ولا تنتظم وتستمر فى البكاء وطلب الحمل والهز ولا يجدى معها أية محاولات انضباط أو ارتباط شرطى.

الفصل السابع النوم ومشاكله خلال العام الأول من العمر

ينقسم هذا الفصل إلى ثلاث جزئيات هي :

- النوم في الأربعين يوما الأولى .
- النوم في الستة الأشهر الأولى .
- النوم في النصف الثاني من السنة الأولى .

أولاً: النوم في الأربعين يوما الأولى أي خلال الفترة الانتقالية (الأسبوع الأول) وفترة التأقلم (من الأسبوع الثاني حتى الأربعين)

يحصل الطفل على كمية النوم التي يحددها (تكوينه) الفسيولوجي الخاص به ، وعلى هذا فإن الأم لا تستطيع أن تفعل شيئاً لطفلها لتكثر من كمية نومه أو تحدها .

والطفل يستطيع أن ينام في أى مكان يكون فيه ، وذلك في معظم الظروف ، ما لم يكن هناك ما يقلقه كالمرض أو الآلام أو الضوضاء ، وإمكانية تدخل الأم في تحديد ساعات نوم الطفل محدودة إلا أنه يمكنها من خلال إعداد مكان مريح للنوم أن تضمن للطفل النوم بالقدر الذي يحتاجه ، ولو ظل الطفل مستيقظا فذلك راجع لعدم حاجته للنوم .

الفصل بين النوم واليقظة:

عندما يكون الطفل حديث الولادة فإنه ينتقل بين النوم تارة واليقظة تارة أخرى . ويصعب على الأم أن تحدد حالة الطفل (نائماً ، أو مستيقظاً) .

لألام حينما تبدأ فى إرضاع الطفل يكون يقظا تماما، ويمكن للأم أن تدرك أن طفلها مازال يقظا من خلال اندفاعه وشغفه الشديد للرضاعة، وبعد ذلك يغط فى نوم عميق، ولا تستطيع أن تفعل شيئا لإيقاظه.

وعلى الأم خلال هذه الفترة أن تساعد الطفل تدريجيا على التفرقة بين النوم واليقظة، فبدلا من أن تتركه ينام ثم يستيقظ ثم ينام من جديد دون تدخل منها، فمن الأفضل أن يعتاد الطفل أن تضعه الأم فى فراشه حينما تشعر أنه فى حاجة إلى النوم، وأن تذهب لإيقاظه حينما يكون يقظا مع مجالسته وغمره بهنائها.

ملاحظات النوم:

فى بداية حياة الطفل لا تقلقه من نومه الأصوات والأنشطة أو الحركات العادية ولكن لو اعتاد الطفل على تردد الأفراد عليه أو اعتاد على تهامس الأفراد إلى جانبه فقد يأتى الوقت الذى لا يستطيع فيه النوم دون ذلك. وعلى ذلك فمن الهام تركه ينام حيث مستوى الصوت عادى، حتى لا يتوقع الهدوء دائما. والطفل عقب ولادته يقلقه العديد من الأسباب كالجوع والبرد (إذا كان غير نائم بعمق) والآلام وتقلصات الأمعاء والانتفاضات العصبية اللا إرادية التى تتباه أحيانا فى هذه الأيام الأولى من العمر وتطلق عليها الأمهات وصف (التفزز).

وما سبق يعرف بالمؤثرات الداخلية المقلقة لنوم الطفل أما عن المؤثرات الخارجية مثل الضوضاء والضوء المبهر والأصوات العالية فكلما كانت فجائية الحدوث زاد تأثيرها المقلق لنوم الطفل، ويتفاعل معها بأن يظهر هزة فى الجسم أو انتفاضة أى بفزز ويبدأ فى البكاء ويفيق من نومه.

كيف تساعد الأم طفلها على النوم خلال فترة الليل (فى الشهر الأول)؟

- حينما يأتى الليل يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها قد انتهى من التجشؤ.

- كذلك يجب أن تتأكد الأم من أن طفلها مغطى.

- ويجب جعل الحجرة التى ينام بها الطفل ليلا مظلمة لكى يشعر الطفل بأن الاضاءة ليلا تختلف عن الاضاءة نهارا.

- ويجب أن تترك الأم ضوءا خافتا موقداً ليلا حتى لا تضطر لإضاءة النور الأصلي للحجرة لدى دخولها عند الطفل، وأود أن أوضح أن الطفل فى عامه الأول يستطيع النوم مع وجود ضوء فى الحجرة.

- واجعلى الحجرة دافئة، وحافظى على بقائها كذلك؛ فشعور الطفل بالبرد يقلقه من نومه.

وحينما يبكى الطفل أثناء الليل فإن ذلك راجع إلى إحساسه بالجوع حيث إنه لا يستطيع البقاء طوال الليل دون طعام أو شراب، ويجب على الأم أن تقوم فوراً بإطعامه حتى لا يستيقظ ويحس بأنه وحيد.

- ويراعى ألا تقوم الأم بمداعبته أو الحديث إليه أثناء إطعامه ليلا.

- أما بعد الأربعين أى بعد فترة التأقلم وبداية فترة الانضباط، فعلى الأم أن تمنع إعطاء الطعام بعد الساعة الثانية عشرة ليلا طالما تأكدت أنه حصل على آخر وجبة له وشبع تماما.

ثانياً: النوم فى فترة الأشهر الستة الأولى (أى فى فترة الاستقرار أو الانضباط)

فترة الاستقرار فى النوم خلال النهار:

الطفل فى هذه الفترة حينما يذهب إلى النوم فإنه لا يستيقظ بسرعة، وحينما يستيقظ فإنه لا يذهب إلى النوم مرة أخرى حتى يأكل. فالطفل يستيقظ لإحساسه بالجوع وينام بعد أن يأكل ويتغلب على الإحساس بالجوع، فالاستيقاظ فى هذه الفترة يرتبط أساساً بالطعام.

فترة اليقظة:

معظم الأطفال فى هذه الفترة يخصصون وقتاً معيناً من اليوم لليقظة ويكون هذا الوقت عادة هو الجزء الثانى من بعد الظهر، وبمرور الوقت وحينما يصل الطفل لسن ثلاثة إلى أربعة شهور فإن فترات اليقظة تزداد لتصل إلى مرتين أو ثلاث مرات طوال اليوم، وخلال هذه اللحظات تستطيع الأم أن تحاول تطبيق نظرية الحنان وحمل الطفل (التي سبق شرحها فى فصل البكاء).

مشاكل ومصاعب النوم ليلاً:

إذا لم يحصل الطفل على فترات معقولة من النوم خلال الليل، فعلى الأم أن تساعد طفلها لكى يفرق بين ظروف النهار وظروف الليل ممارساً أنشطة خلال النهار مخصصاً الليل للنوم.

- ابحثى عن مصادر الإزعاج الخارجية التى قد تقلق الطفل، ولو كان الطفل يشاركك النوم فى حجرة نومك فإن صوتك وحركاتك قد تؤثر عليه وتحوله من النوم إلى حالة الاستيقاظ التام، كما أن محاولة اقترابك من فراشه لملاحظته تزيد من قلقه وإيقاظه.

- وإذا بدأ الطفل فى تحريك أرجله بقوة أثناء النوم فقد يسبب ذلك إزاحة الغطاء عنه وإذا كان الجو من حوله باردًا، فذلك يقلق نومه، ويمكنك تجنب ذلك باللباس الطفل غطاء يشبه الجوال يحوى جسمه مع أطرافه ويحافظ على دفء الجسم دون اللجوء إلى تدفئة الحجرة .

- وتعدد مرات الاستيقاظ خلال المساء يمكن أن يكون نتيجة تقلصات معوية أو مغص يختفى بعد إخراج غازات . .

- ويجب أن تضع الأم فى الاعتبار أن طفلها كلما كبر فى السن قلت حاجته إلى النوم، ويظل مستيقظا لفترات أطول، ويلاحظ أيضا أن الطفل لو نام طوال النهار فإنه سوف يختار المساء أو الليل لليقظة، وعلى الأم بذل محاولتها لقلب هذا النظام .

ثالثاً- النوم فى النصف الثانى من السنة الأولى

إن حاجة الطفل إلى النوم فى هذه السن هى امتداد لاحتياجه للنوم فى النصف الأول من نفس السنة . فلو كان الطفل معتاداً على النوم لمدة طويلة نسبياً فى النصف الأول من سنته الأولى فإنه سوف يستمر فى ذلك خلال النصف الثانى من هذه السنة .

وبوجه عام . . تنخفض ساعات النوم التى ينامها الطفل فى هذه الفترة . ويتراوح معدل النوم بين تسع ساعات كحد أدنى إلى ثمانى عشرة ساعة كحد أقصى يومياً .

- ويلاحظ فى هذه الفترة أنه ليس شرطاً أن ينام الطفل بعد كل وجبة طعام ، فنشاط الطفل وحب استطلاعاه وفضوله قد يكون دافعا لإبقائه مشغولاً ويقظاً .

- والكمية المثالية للنوم فى هذه الفترة تصل إلى اثنتى عشرة ساعة ليلاً ، وهذه الكمية قد تستمر وقد تنقطع ويصاحبها بعض فترات وجيزة من اليقظة .

- وبجانب نوم الطفل ليلاً فإن هناك فترتين وجيزتين للنوم (إغفاءتين) أثناء النهار تتراوح مدة النوم فيهما من عشرين دقيقة إلى ثلاث ساعات .

- فى هذه الفترة من العمر يعتبر الجوع الشديد ، والألم ، والمرض من أهم دواعى اليقظة والأرق كالفترة السابقة تماماً .

المشاكل والمصاعب المتعلقة بالنوم:

المشكلتان الرئيسيتان خلال هذه الفترة كما أوضحنا الدكتور ليش إخصائية علم النفس للأطفال هما :

- الأولى : صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم .

- الثانية : الاستيقاظ أثناء النوم .

١- صعوبة النوم أو الخلود إلى النوم

إن صعوبة النوم من المشاكل الشائعة في تنشئة الأطفال وتربيتهم . وتتجلى المصاعب عندما يذهب الطفل إلى النوم في سن ثمانية أشهر أو تسعة حيث يستطيع الطفل أن يبقى على نفسه يقظا لغرض ما .

وقد لوحظ أن قضاء أجازة خارج المنزل قد تغير من عادات الطفل ونظامه في النوم وتبدأ المشاكل عندما تعود الأسرة إلى المنزل ، فالحجرة من الممكن أن تبدو غريبة على الطفل وتقلق راحته .

- كما أن التغيير من مواضع الأثاث في المنزل قد يسبب له قلقا أيضا . ويجب أن تكون الأم حريصة كل الحرص عندما ترغب في إدخال تعديلات جوهرية فيما يحيط بالطفل في هذه الفترة وخاصة لون حوائط الحجرة ، فأفضل الألوان البيضاء أو اللبني أو البيج ، فهي تريح نظر الطفل وتجعله ينام أهدأ .

- ومن الشائع في هذه الفترة أيضا - وهو يعد سببا يقلق الطفل أثناء الليل - ارتباط الطفل الشديد بالأم ، لأنه لا يقبل فكرة تركها له وتركه ينام دون تواجدها إلى جانبه فهو يصرخ كلما حاولت مغادرة فراشه .

التغلب على مشكلة النوم:

- وحتى يمكن للطفل أن يقلل من تعلقه بأمه خلال الليل ، فإن من واجب الأم أن تضيق تدريجيا الفجوة بين كون الطفل يقظا إلى جوار الأم وبين كونه نائما بعيدا عنها .

- فبعد أن يذهب الطفل إلى النوم وبدلا من أن تتركه الأم مباشرة وتبتعد عنه سريعا فمن الأفضل أن تقضى الأم العشر دقائق التالية لذهابه للنوم في تجهيز ملابس الطفل تمهيدا لتنظيفها أو ترتيب لوازم (حاجيات) صباح اليوم التالي ، أو بوجه عام البقاء قريبا من باب حجراته المفتوح . إن مثل هذه الأفعال تجعل الطفل يحس بقربها

منه ولا ينتابه القلق (لأن مغادرة الأم الفجائية للحجرة، تجعل الذعر يتسلل إلى الطفل، ويدهمه إحساس بالوحدة يؤدي إلى عدم النوم). وتدرجياً يستطيع الطفل أن يتعود، ويشعر بالأمان والراحة أثناء عدم وجود أمه قبل النوم، ويسهل عليه النوم.

مبادئ يكتسبها الطفل تؤدي لراحته عند النوم:

- وهي الأفعال والعادات التي يمارسها الطفل وتخضع في المقام الأول لإرادته بالطفل لا يستطيع أن يجبر أمه على البقاء إلى جانبه أو الاستمرار في احتضانه. ومهما وفرت الأم من راحة فإن الهدوء والراحة المنبعثين من داخل الطفل هما اللذان يجعلانه هادئاً ومستريحاً بالفعل.

- وهذه العادات تكون مفيدة للطفل، حيث إنها تعطيه الإحساس بالاستقلال وتوفر له مصدراً دائماً للأمن والاستقرار، إلى جانب أنها تجعله قادراً على الاعتماد على نفسه، لكن اعتياد الطفل المستمر على مثل هذه العادات يؤدي أحياناً إلى عزلة داخلية للطفل وعدم تفاعله مع المحيطين به.

- بالإضافة إلى أن ممارسة مثل هذه العادات خلال النهار، وفي حضور الأم وفي وجود اللعب وإمكانيته، ينبيء عن حالة اضطراب من النوع النفسي عند الطفل. وتلخيصاً لما سبق فإن مثل هذه العادات وإن كان الطفل معتاداً ممارستها لغرض النوم ليلاً لكن الإفراط في ممارستها في فترات اليقظة قد يدل على نوع من الاضطراب النفسي.

١ - مص الأصابع:

وهي العادة الأكثر انتشاراً بين الأطفال، فالطفل يمص إصبعه بدلاً من البكاء، ويستفيد الطفل بتلك العادة ليحصل منها على الراحة في عدم وجود الأم. أما «السكاته» أو «الهاية» كأداة لتهدئة الطفل ومساعدته على النوم فهي سلاح ذو

حدين إذا اعتاد الطفل على النوم والسكاته فى فمه ، ذلك أنها إذا سقطت من فمه أثناء نومه ومازال غير قادر على إعادتها إلى فمه يصرخ ويستيقظ من نومه فتصعب أداة إزعاج وإيقاظ بدلا من أن تكون أداة تهدئة وراحة .

٢ - الحركات الإيقاعية:

وقد يلجأ الطفل إلى طرق أخرى من أجل إراحة نفسه وتهيئتها للنوم مثل لمس الأذن ولمس الشعر وهز الأيدي والأرجل ، وضرب رأسه فى السرير .

٣ - طقوس النوم:

طقوس النوم من العادات التى تؤدى إلى راحة الطفل والتى تنشأ بمساعدة الأم ، والطفل الذى تنشأ لديه هذه العادة سوف يلجأ على الأم لتفعل ما فعلته فى الليلة الماضية من أفعال أو حركات ويطلب فى الليلة المقبلة ما فعلته الأم فى الليلة السابقة . فعملية نوم الطفل قد يصاحبها من الأم بعض الأفعال ، مثل حمل الأم لطفلها والمشي داخل الحجرة حتى يمكنه أن يقول لبعض الصور المحببة إليه «تصبحون على خير» بعد أن يتأكد أن كل شىء فى مكانه المعتاد ، أو أن تحمل الأم بعض اللعب والعرائس كما فعلت مع طفلها ثم تضعها إلى جوار الطفل فى سريره وتقوم بتقبيل الطفل وتقبيل عرائسه ثم تغطى الطفل وتغطيها وتطفىء النور وتغنى للطفل .

وقد يكون من الصعب على الأم القيام بهذه الأفعال ، وقد يؤدى إلى ملل الأم من التكرار كل ليلة . لكن ذلك أفضل من استمرار الطفل فى الصباح وهذا أيضا من أسلم الطرق وأكثرها جدوى لجعل الطفل يخلد للنوم .

ومن طقوس النوم أيضا العادة التى يقوم فيها الطفل بضم بعض الأشياء الطرية القوام أو حضنها قبل الخلود إلى النوم مثل قطعة قماش أو فوطة أو لعبة . وبعض الأطفال بالإضافة إلى الضم يقومون بمص هذه الأشياء ، ويصبح هذا الشىء الذى يستعمله الطفل لينام من الأمور المهمة بالنسبة للطفل ، فيبحث عنه

كل ليلة . ويجب على الأم ألا تنسى هذا الشيء الغالى بالنسبة للطفل عندما تقوم
الأسرة برحلة .

لو أن الشيء الذى يضمه ويحضنه من الأشياء المتوفرة فى المنزل والسهل
الحصول عليها كالقوطة أو اللعبة مثلا فعلى الأم أن تحتفظ للطوارئ بشيء مماثل من
نفس النوع والشكل والملمس ، وتضعه فى مكان آمن لاستعماله إذا فقد الطفل
الشيء الأصلي .

وقد تستمر هذه العادة خلال السنين الأولى من العمر ، ويتخلص منها الطفل
للمغائيا فى سن المدرسة عندما تبدأ الحياة المدرسية تشغل خاطره وأفكاره .

قلق الطفل لدى ذهابه إلى النوم وتجنبه:

لو حدث أن بدأ الطفل اليقظة والقلق بعد ذهابه إلى فراشه فإنه يجب على الأم
الابتعاد عن طفلها بىكى وحيدا ويجب أيضا ألا تقوم بإيقاظه ، فالفكرة الأساسية هى
« اذهبى للطفل عادة ولكن لا توقظيه على الإطلاق ولا تحاولى أبدا بأى حال من
الأحوال حمله خارج فراشه » .

وحتى يمكن تجنب هذا القلق فإنه يمكن للأم أن تقوم بالآتى:

- حاولى أن تكون الساعات السابقة للنوم مريحة ومسلية للطفل .

- اجعلى الطفل يشعر دائما أن وقت النوم قد حان وذلك باتباع الأفعال التى
تقومين بها مساء مثل الاستحمام واللعب والعشاء ثم الذهاب إلى الفراش .

- اتركى الطفل يمارس طقوس نومه ، ويمكن للأم أن تدخل طقوسا جديدة .

- ولو استمر الطفل فى البكاء بعد ذلك فعودى إليه ثانية ليحس أنك إلى جانبه .

- ولو تكرر ذهاب الأم للطفل فيجب على الأم أن تحاول استخدام صوتها فقط
من بعيد دون الذهاب إليه حتى يشعر الطفل بأن أمه إلى جواره .

٢. الاستيقاظ أثناء النوم

المنبهات الخارجية هي أهم الأسباب في هذه الفترة فإن حركة المرور الثقيلة وصوت الطائرات والقطارات من الممكن أن تزعج الطفل ، ولو أن الطفل يشارك الأم الحجرة فإن صوت الأم وحركتها قد يؤدي إلى قلق الطفل ، ثم الشعور بالبرد يؤدي إلى ذلك أيضا . كما أن وجود بعض الاحتقان أو الحك الجلدي في منطقة المقعدة يقلق الطفل .

ولتجنب استيقاظ الطفل أثناء النوم يراعى أن تقوم الأم بالآتي :

- إعداد المكان الذي ينام فيه الطفل وترتيبه بشكل يسمح بتجنب هذه المنبهات .

- يجب على الأم ألا تدع الزائرين يدخلون على الطفل أثناء نومه . وتخضع لهذا الأم أيضا ، ما لم يكن هناك سبب هام وراء ذلك .

- يجب على الأم أن تتأكد من أن الطفل لا يشعر بالبرد . واستخدام الغطاء الصوف على شكل الجوال أو الكيس يوفر للطفل الدفء حتى ولو أراح البطانية ، وقد يستلزم الأمر استخدام المدفأة في حجرة الطفل .

- تجنبى حدوث أى التهاب أو حك للطفل ، وذلك بدهان كريم للطفل ليلا وباستخدام أغطية ذات وبر فى اتجاه واحد ولا تلامس جسم الطفل .

الفصل الثامن التطعيمات واللقاحات

يتم تطعيم الطفل باللقاحات والأمصال المختلفة كي يكتسب مناعة ضد الأمراض المعدية . ونقصد بكلمة مناعة ، قدرة الجسم على مقاومة الأمراض المعدية . ومن المتعارف عليه علميا أن هناك نوعين لهذه المناعة .

١ - المناعة الطبيعية: وهى أيضا من نوعين : النوع الأول مكتسب من الأم ويولد بها الطفل وقد انتقلت إليه من أمه أثناء نموه داخل الرحم عن طريق المشيمة والحبل السرى وهى تقى الطفل من بعض الأمراض مثل الحصبة وشلل الأطفال والغدة النكفية . فكثيرا ما نلاحظ أن بعض الأطفال فى الشهور الأولى من العمر لا تصيبهم العدوى بهذه الأمراض ، رغم مخالطتهم لأطفال مصابين بهذه الأمراض . هذه المناعة الطبيعية تبدأ فى الزوال بعد الأشهر الستة الأولى ، وينتهى مفعولها قبل نهاية العام الأول .

النوع الثانى من المناعة الطبيعية ، يكونه الإنسان تلقائيا على مر السنين ضد بعض الأمراض . كما يحدث فى مرض شلل الأطفال مثلا . فقبل اكتشاف لقاح هذا المرض ، كان كثيرون من الأطفال عند السنة الثالثة أو الرابعة من العمر يكونون مناعة ضد هذا المرض تحميهم من الشلل مدى الحياة .

وإيجازاً لما سبق ، فإن الطفل يولد بداية بمناعة طبيعية ضد بعض الأمراض ، مكتسبة من الأم ، ولكن ليس ضد كل الأمراض . وتستمر هذه المناعة فى الشهور الأولى من العمر ، ويصبح عند نهاية السنة الأولى وعلى مدى السنوات التالية من عمره معرضا للكثير من هذه الأمراض ، لكنه يستطيع تلقائيا أن يكون مناعة ضد بعض الأمراض المعدية ولكن ليس ضدها جميعا ، فهناك أمراض سوف تصيبه حتما إذا ما تعرض لها . ومن هنا تظهر أهمية تطعيم الأطفال أو تلقحهم ابتداء من الشهر الثالث أو الرابع من العمر وخلال فترة الطفولة ،

لحمايتهم أثناء هذه الفترة الحرجة من العمر التي تختفى فيها المناعة الطبيعية المكتسبة من الأم، وتبدأ مناعة الطفل الذاتية التلقائية تأخذ طريقها إلى التكوين وبعض هذه التطعيمات تجعل الطفل يكتسب مناعة مدى الحياة والبعض الآخر تمتد مناعتها سنوات ويمكن تشييطها أى استمرار مفعولها عن طريق الجرعات المنشطة.

٢ - المناعة الصناعية وهى من نوعين: إما باستعمال اللقاحات التى من أثرها أن تحث الجسم على تكوين ما يعرف بالأجسام المضادة ضد الأمراض. ويطلق على مناعة اللقاحات لفظ مناعة صناعية نشطة أو إيجابية، أى يشترك الجسم معها فى تكوين المقاومة، ومفعولها طويل المدى.

والنوع الثانى من المناعة الصناعية هو استعمال الأمصال أو الجلوبيولين، وتشتمل على مستحضرات من أجسام مضادة ضد مرض معين أو عدة أمراض تحقن فى الجسم وتحميه ضد هذه الأمراض لفترة وجيزة من الوقت لا تتعدى شهرين أو ثلاثة وتعرف بالمناعة الصناعية السلبية أى لا يشارك الجسم فى تكوينها. وستكلم عن اللقاحات أولاً ثم عن الأمصال ثانياً.

اللقاحات

جدول التطعيمات الإجبارية خلال السنة الأولى من العمر:

وهى التى يجب إعطاؤها لكل طفل سليم خلال العام الأول طالما أنه ليست هناك عوارض أو موانع تحول دون التطعيم. وهذه الموانع من نوعين، إما موانع مؤقتة كنزلات البرد والأنفلونزا والنزلة الشعبية والإسهال، وكلها حالات حادة قصيرة المدة يؤجل أثناءها التطعيم ويستأنف عندما تتحسن الحالة الصحية للطفل. وإما موانع مستديمة فى حالة إصابة الطفل ببعض الأمراض المزمنة، مثل التهابات الكلى المزمنة والسرطانات وبعض حالات الحساسية المزمنة الشديدة الدرجة.

جدول التطعيمات في العام الأول

الشهر	التطعيم	VACCINATION
١	الدرن، الكبدى ب ١	BCG, Engerix 1
٢	الثلاثى والشلل والكبدى ب ٢	DPT, Polio, Engerix 2
٣	هيموفيلاس ١	HIB 1
٤	الثلاثى والشلل	DPT, Polio
٥	هيموفيلاس ٢	HIB 2
٦	الثلاثى والشلل والكبدى ب ٣	DPT, Polio, Engerix 3
٧	هيموفيلاس ٣	HIB 3
٩	الحصبة	Measles

١-الدرن

يجب التطعيم ضد الدرن عند نهاية الشهر الأول لأن الطفل يولد بدون مناعة ضد هذا المرض والتطعيم المبكر لا تصحبه مضاعفات موضعية في مكان الحقن. والدرن أو السل مرض خطير ناتج عن بكتيريا السل ويصيب الغدد الليمفاوية والرئتين والشعب والأمعاء والجهاز العصبي، ويؤدى إلى مضاعفات جسيمة ووفيات كثيرة. والتطعيم ضد هذا المرض يقى من الإصابة به حتى إذا خالط الطفل مريضاً بالسل.

وتتم العدوى بالسل بطريقتين:

١. العدوى عن طريق مخالطة مريض بالدرن. وفى حالات كثيرة لا تظهر أى أعراض خارجية واضحة على المريض فى أماكن الإصابة، وباستمرار المخالطة لفترة من الزمن. ويتم انتقال المرض إلى الطفل بسهولة وبدون إنذار.

٢- العدوى عن طريق شرب لبن حيوانى حصلنا عليه من حيوان مصاب بمرض الدرن، حيث إن الحيوان المريض (من البقر أو الجاموس) يفرز ميكروب (السل) فى غدد الثدي وبالتالي فى اللبن.

ومن هنا تتضح الأهمية الكبرى لغلى أى لبن حليب طازج يعطى للطفل جيداً للقضاء على البكتيريا التى قد يحويها اللبن ومن أبرزها بكتيريا الدرن. وأنصح بتجنب اللبن الطازج واستعمال الألبان الموجودة الآن بالأسواق وتعرف بالألبان المعقمة التى تعرضت لدرجات حرارة قصوى أو الألبان المجففة.

كما أن الرعاية الصحية والكشف الدورى على البقر والجاموس يحتل أهمية قصوى فى هذا الصدد.

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم عن طريق إدخال اللقاح المكون من بكتيريا الدرن الحيوانى المضعفة أى (الضعيفة المفعول) فى طبقات جلد منطقة أعلى الفخذ ويتم الحقن بسن إبر رفيعة داخل الجلد أو بالتشريط. وهذا التطعيم لا يصاحبه أى ارتفاع فى درجة الحرارة أو أعراض جانبية أخرى سوى احمرار واحتقان مكان التلقيح يظهر بعد أربعة أسابيع ويستمر عدة أسابيع بعد ذلك.

٢- شلل الأطفال

تقوم الهيئات المختصة فى بلادنا بحملات مكثفة سنويا للقضاء على هذا المرض الذى استطاعت أغلب دول أوروبا وأمريكا القضاء عليه تماما بفضل اكتشاف اللقاح الواقى فى نهاية الخمسينات، والمواظبة على التطعيم من نهاية الستينات حتى يومنا هذا. ومرض شلل الأطفال ينتج من الإصابة من أحد ثلاثة فيروسات تعرف بالفيروسات الثلاثة لشلل الأطفال، ينتج عنها شلل الأطراف وعضلات التنفس وعضلات الحلق والحنجرة.

يتم التطعيم عن طريق الفم بإعطاء نقط لقاح شلل الأطفال كما هو موضح فى الجدول . ويلاحظ أنه يوجد نوع آخر من لقاح هذا المرض يعطى بالحقن تحت الجلد، ودمج مع اللقاح الثلاثى، واللقاح عن طريق الفم يعطى مناعة أعلى من النوع الذى يحقن .

احتياطات التطعيم

١ - يجب حفظ هذا اللقاح فى درجة حرارة «٤» مئوية أى داخل الثلاجة وعدم تركه خارجها إلا حسب المدة الممكنة المبينة فى النشرة الخاصة باللقاح.

٢ - لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصابا ببرد شديد أو نزلة شعبية، أو أى مرض حاد من أمراض الطفولة مثل الجدري أو الغدة النكفية، لأن اللقاح فى هذه الحالة يفقد فاعليته نتيجة تفاعله مع الفيروس المسبب لنزلة البرد أو أى مرض من هذه الأمراض المذكورة.

٣ - لا يتم التطعيم إذا كان الطفل مصابا بإسهال، لأن الأمعاء لا تمتص اللقاح أثناء الإسهال وسيخرج اللقاح خارج الجسم مع براز الإسهال.

٤ - من الأفضل ألا يتم التطعيم إلا بعد مرور ساعة من رضعة الثدي، كما يجب ألا يتم إرضاع الطفل من ثدى الأم إلا بعد مرور ساعة من إعطاء التطعيم.

ويرجع السبب فى اتباع هذه الاحتياطات إلى أن لبن الأم يحتوى على أجسام مضادة لفيروس شلل الأطفال، قادرة على أن تبطل فاعلية التطعيم لذلك يعطى اللقاح عند التأكد من خلو معدة الطفل وأمعائه من الثدي، أى هضم الرضعة السابقة وقبل إعطاء الرضعة التالية. ومن الجدير بالذكر أن هذه

الأجسام المضادة فى لبن الثدي تلعب من ناحية أخرى دوراً هاماً فى الوقاية من شلل الأطفال، وهى السبب فى أن الرضيع من الثدي يكتسب مناعة ضد الشلل أعلى من مناعة الطفل الذى لا يرضع الثدي.

ولقاح شلل الأطفال لا تصاحبه أية أعراض جانبية مثل الإسهال أو ارتفاع درجة الحرارة كما أنه لا يسبب مرض شلل الأطفال، ولا ضرر على الطفل من تكرار التلقيح مع كل حملة سنوية.

أما عن الجرعات المنشطة الأساسية فهناك جرعتان أساسيتان لتنشيط المناعة عند الطفل فى سن سنة ونصف وفى سن أربع سنوات لتكوين مناعة قوية دائمة مدى العمر.

٣. اللقاح الثلاثى

يقصد به اللقاح الذى يشمل الدفتريا والسعال الديكى والتيتانوس ويرمز إليه بثلاثة حروف D. P. T وتسالنى الأم أحياناً: لماذا يعطى الثلاثة معاً وليس كل على حدة؟

والإجابة على هذا أنه قد ثبت من الأبحاث العلمية أن إعطاء اللقاحات الثلاثة معاً يرفع درجة المناعة أعلى بكثير من المناعة التى تنتج فى حالة إعطاء كل لقاح على حدة بالإضافة إلى أن جمع الثلاثة معاً يوفر على الطفل عدد مرات الحقن وهى تسببه من إزعاج للطفل وأمه. وقد تم مؤخراً تحضير لقاحات مدمجة تسمى بالرباعية أو الخماسية أو السداسية فى حالة إضافة إلى الثلاثى لقاح الهموفيلس، الكبدى ب.

طريقة التطعيم:

يعطى هذا اللقاح عن طريق الحقن تحت الجلد أو فى العضل فى ذات الوقت مع لقاح شلل الأطفال حسب الجدول .

مكونات التطعيم:

لقاح الدفتريا والتيتانوس يعرف (بالتوكسويد)، وهو يصنع من سموم جراثيم الدفتريا والتيتانوس بعد أن يتم إضعافها، ويختلف كل الاختلاف عن المصل الواقى ضد الدفتريا أو ضد التيتانوس وسنعود إلى ذلك تحت عنوان «الأمصال والمناعة السلبية المؤقتة» أما السعال الديكى فعبارة عن مستحضر بكتيريا غير حية من مكروب السعال الديكى . والأعراض التى تظهر أحيانا أثر التطعيم الثلاثى تصدر غالباً من لقاح السعال الديكى أى P وليس D .

وقد تم حديثاً إنتاج مصل جديد ضد السعال الديكى داخل الطعم الثلاثى ويعرف باسم acellular أى خال من خلايا بكتيريا السعال الديكى ويحتوى فقط على مستخرج من بكتيريا السعال الديكى .

أعراض التطعيم:

من الأعراض الشائعة ارتفاع فى درجة الحرارة مصحوب باحمرار مكان الحقن والم وقد يسبب عند بعض الأطفال حالة عصبية مؤقتة تستمر يوماً أو يومين مع فقدان الشهية ورغبة زائدة فى النوم . وإذا ظهرت هذه الأعراض العصبية بعد الحقنة الأولى أو الثانية فمن الأفضل عدم الاستمرار فى الجرعة أو الجرعتين التاليتين ، واستبدال الثلاثى بالطعم الثنائى DT (الدفتريا والتيتانوس دون السعال الديكى) أو استعمال اللقاح الجديد acellular . فإن تكرار هذه الأعراض مع جرعة تالية قد يودى إلى أضرار بالجهاز العصبى للطفل .

ونظراً لهذا الاحتمال ، وإن كان نادر الحدوث اكتفت بعض الدول مثل المملكة
والمانيا الغربية بإعطاء الثنائي في السبعينات ، لكن هذا الاختصار أدى إلى ظهور
وباء شديد من السعال الديكي مصحوباً بوفيات فى الشهور الأولى من العمر ،
واستأنفت هذه الدول اعطاء اللقاح الثلاثى مع استبدال جزئية السعال الديكى
باللقاح الجديد الخالى من البكتيريا .

ويمكن للأم إعطاء مخفضات الحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول إذا ارتفعت
درجة حرارة الطفل . وإذا ما ظهر احمرار أو ألم أو احتقان مكان الحقنة توضع
كمادات كحولية فى هذا المكان لمدة عشر دقائق ثلاث مرات يومياً .

موانع التطعيم:

بالإضافة إلى الموانع العامة المذكورة سابقاً ، يجب عدم إعطاء هذا اللقاح
للأطفال المصابين بصرع الرضيع أو الصرع التقلصى أو أى مرض عضوى بالجهاز
العصبى .

الجرعات المنشطة:

يتم التنشيط ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكى عند بلوغ الطفل سن ١٥
ونصف ثم عند بلوغه أربع سنوات مع جرعة الشلل .

وإذا ما تأخرت الجرعة التنشيطية الثانية عن العام الخامس فننصح بعدم إعطاء
اللقاح الثلاثى D. P. T والاكتفاء باللقاح الثنائى D. T الذى يحتوى علم
الدفتريا والتيتانوس ، ويكتفى بالتنشيط ضد التيتانوس بعد ذلك كل خمس
سنوات ويستعمل اللقاح الذى يشمل التيتانوس ولقاح الدفتريا المخفف (يرمز له
بحروف TD) .

٤. الهيموفيلس

الهيموفيلس (ب) هى إحدى الميكروبات البكتيرية التى تسبب أعراضاً لها ضاعفات خطيرة فى الأطفال منها: الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائى والتهاب الحلق ولسان المزمار الذى قد يؤدى إلى الاختناق والالتهاب الرئوى الحاد. يتم تطعيم ضد هذا الميكروب بثلاث جرعات فى السنة الأولى (انظر الجدول ١٩١) جرعة منشطة عند سنة ونصف.

٥. الحصبة

مرض الحصبة ينتج عن (فيروس) يعرف بفيروس الحصبة ويختلف تماماً عن الحصبة الألمانية التى تعرف طبياً باسم «الروبيلا». ويتم التطعيم ضد الحصبة فى نهاية السنة الأولى وعلى وجه التحديد بعد الشهر التاسع ولا ننصحك بإجراء التطعيم قبل ذلك لأن الطفل لا يزال يتمتع بالمناعة الطبيعية المكتسبة من الأم. كما أنه لوحظ أن المناعة المكتسبة من الحصبة فى حالة التلقيح قبل نهاية العام الأول لا تستمر فى الجسم أكثر من ثلاث أو أربع سنوات ويحتاج الأمر إلى إعادة التلقيح عند العام الرابع من العمر.

طريقة التطعيم:

يتم التطعيم ضد الحصبة عن طريق حقنة تحت الجلد. وهى تعطى للطفل مناعة طويلة المدى طالما أن اللقاح فعال أى ما قبل انتهاء التاريخ الموضح على الغلاف. ويتم حفظه فى درجة برودة مناسبة.

وهناك نوعان من اللقاح:

١. لقاح حصبة لا غير.

٢- لقاح يشمل الحصبة والحصبة الألمانية والغدة النكفية ويرمز إليه M. M. R .

الأعراض:

تبدأ أعراض هذا التطعيم فى الظهور بعد فترة من خمسة إلى عشرة أيام ،
التلقيح ، على شكل طفح خفيف على الأطراف مصحوبا بارتفاع فى درجة الحرارة ،
مع عطس ، أى حالة حصبة مخففة . وتستمر هذه الأعراض ثلاثة أو أربعة أيام
وتزول دون أية مضاعفات ، ولا يعطى الطفل أى علاج ، خلاف مخفضات الحرارة ،
من أسبرين «باراستامول» . ولكن كثيرين من الأطفال لا تظهر عليهم أية أعراض
بعد التطعيم ، ويكتسبون نفس المناعة التى يكتسبها الطفل الذى ظهرت عليه
الأعراض .

أما عن التلقيح المركب الذى يشمل الحصبة الألمانية والغدة النكفية فأنصح
باستعماله بعد العام الأول . وأعراضه هى نفس أعراض اللقاح المنفرد للحصبة .
ومرض الحصبة الألمانية وإن كان ليس له مضاعفات فى سن الطفولة فإنه يشكل
خطرا بالغاً إذا ما أصاب الحامل ، إذ يترتب عليه تشويه فى أعضاء الجنين وتخلف
عقلى .

والغدة النكفية من أمراض الأطفال التى لا تخلو من المضاعفات ، مثل التهاب
البنكرياس والتهاب الخصيتين فى الذكور والمبيضين فى الإناث بعد سن البلوغ
والحمى الشوكية .

وحيث إن العلم قد أتاح لنا فرصة الوقاية ضد هذه الأمراض بطريقة سهلة
دون مضاعفات فلماذا لا نلجأ إليها . والمناعة ضد هذين المرضين طويلة المدى
مثل الحصبة ويمكن متابعة نسبة هذه المناعة بجراء تحليل دم كما سأذكر فى التنبيه
التالى .

تنبيه هام

قبل أن أنتقل إلى التطعيمات المستحدثة، وما بعد العام الأول يعترضني خاطر - أو كما يقول أهل الشام (شغلة) - جدير بالتنبيه، وهو أن الغرض الأساسي لما سبق من عملية اللقاحات هو إكساب الطفل مناعة ضد هذه الأمراض. ولكي يتم هذا بالفعل وتنجح عملية التطعيم يجب أولاً التأكد من أن اللقاح صالح للاستعمال من حيث تاريخ انتهاء صلاحيته ومن حيث طريقة حفظه، لكي لا يفقد اللقاح فاعليته، بالإضافة إلى أنه يجب المواظبة على إعطاء الجرعات المنشطة في السنوات التالية وفي المواعيد المحددة. فيتم تنشيط الشلل والثلاثي عند سنة ونصف وأربع سنوات.

أما عن الدرن والحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية فيجب القيام باختبارات درجة المناعة بالجسم كل خمس سنوات أو عشر وإعطاء جرعة جديدة إذا اختفت المناعة عند الطفل.

واختبار الدرن يتم كل خمس سنوات عن طريق اختبار المناعة الموجودة بالجلد بحقن مادة الاختبار تحت الجلد أو باستعمال مشمع لاصق يحتوي على مادة الاختبار ومراقبة التفاعل الناتج عن ذلك.

أما الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية فيمكن إجراء تحليل دم كل عشر سنوات لقياس نسبة الأجسام المضادة التي تكونت في الجسم ضد هذه الأمراض أي قياس درجة المناعة. وللمحافظة على استمرار المناعة ضد هذه الأمراض ينصح الأطباء بإعطاء جرعة منشطة عند سن خمس سنوات.

فإن التطعيم ضد هذه الأمراض الثلاثة وإن كان يحمي الأطفال خلال سن الطفولة لكننا لا نعلم على وجه التحقيق مدى إمكانية استمرار المفعول الواقى طوال العمر.

٦- الجديري

من الأمراض الفيروسية المعدية والسريعة الانتشار وهو يظهر فى صورة بشور أو طفح جلدى يستمر من أسبوع إلى أسبوعين ويسبب الطفح حكة شديدة قد يترتب عليها تلوث جرثومى مكان البثور . تتم العدوى قبل ظهور الطفح وتستمر ٥ أيام بعد ظهوره . ينتشر المرض إما بواسطة قطرات الرذاذ التى تتكون أثناء السعال أو العطس أو من خلال التلامس المباشر مع البقع ذاتها . من الممكن أن يؤدى الجديري إلى بعض المضاعفات إلا أنها نادرة الحدوث مثل الالتهاب الرئوى والتهاب المخيخ .

يتم التلقيح من هذا المرض بجرعة واحدة بعد العام الأول وخلال العام الثانى من العمر .

٧- الالتهاب الكبدى

إن مرض الالتهاب الكبدى يحدث نتيجة إصابة الكبد بأحد ثلاث فيروسات تعرف بفيروسات الالتهاب الكبدى وهى الفيروس . أ . ب . جـ . A. B. C .

الالتهاب الكبدى (A) : ويعرف أيضا بالالتهاب الكبدى الوبائى ويحدث إثر تناول أغذية أو مشروبات ملوثة بالفيروس A . وهو مرض شائع فى المناطق الحارة وسوف يتم شرح أعراض هذا المرض فى الفصل الثالث من هذا الكتاب .

والالتهاب الكبدى B يحدث إثر انتقال الفيروس B إلى الكبد عن طريق نقل الدم أو مشتقات دم الإنسان الحاملة لهذا الميكروب كما ينتقل أيضا عن طريق الحقن الملوثة بالفيروس B وبواسطة اللعاب والمعاشرة الزوجية .

أما عن الالتهاب الكبدى C فهو مرض بدأ ينتشر بين البالغين وإصابات الأطفال مازالت نادرة حتى الآن .

وطرق الانتشار مماثلة لانتشار فيروس B أى عن طريق نقل الدم ومشتقاته والحقن الملوثة كما أن هناك احتمال انتقاله عن طريق الآلات الجراحية إذا لم يتم تعقيمها جيدا .

وتتوافر الآن اللقاحات الوقاية ضد الالتهاب الكبدي A. B .

الوقاية ضد الفيروس B تتم بواسطة ٣ جرعات تعطى على مدى ٦ شهور فى العام الأول . ويتم ترتيب الجرعات على النحو التالى : الجرعة الثانية بعد شهر من الجرعة الأولى والجرعة الثالثة بعد ٥ أشهر من الجرعة الثانية ويتم الآن تحصين كل الأطفال لحمايتهم ضد المرض كما يتم تطعيم الأطباء والعاملين فى المجالات الطبية .

أما عن اللقاح ضد الالتهاب الكبدي A فيعطى على جرعتين بين الأولى والثانية ٦ أشهر ويتم التطعيم بعد العام الثانى .

أما فيما يخص الالتهاب الكبدي C فلأسف لم يتم حتى الآن تحضير اللقاح الواقى ضده إلا أن المعامل الدوائية تبذل كل جهودها لاكتشاف اللقاح الواقى .

٨- الحمى الشوكية أو الالتهاب السحائى بأنواعه

- اللقاح ضد بكتيريا الهيموفيلس وهذا النوع ينتشر أكثر فى البلاد ذات الجو المعتدل أو البارد ويصيب الأطفال الرضع ويعطى اللقاح على ٣ جرعات مع اللقاح الثلاثى والشلل فى العام الأول بالإضافة إلى جرعة منشطة عند سنة ونصف من العمر . وبالإضافة إلى الوقاية من الالتهاب السحائى للرضع فإن هذا اللقاح يحمى الطفل من التهابات الحنجرة الحادة والنزلات الشعبية التى يسببها ميكروب الهيموفيلس .

- لقاح ضد بكتيريا النوموكوكاس ويعطى خلال العام الأول من العمر فى البلاد ذات

الجو المعتدل أو البارد على ٣ جرعات وهو يحمى الطفل ضد مرض تسمم الدم البكتيرى والالتهاب السحائى الناتجين عن الإصابة بميكروب النوموكوكاس ، كما يحمى الطفل من الالتهاب الرئوى .

- اللقاح ضد البكتيريا السحائية A + C وهو النوع الذى ينتشر فى المناطق الحارة وتعطى جرعة واحدة بدءاً من العام الثالث وتكرر كل ٣ سنوات خلال فترة المدرسة .

وهذا النوع من الالتهاب السحائى يعرف بالحمى الشوكية الوبائية التى تنتشر بسرعة فى المدارس إذا ظهرت حالة وهى التى يجب التطعيم ضدها قبل السفر لاءاء فريضة الحج .

٩-التيفود

يعطى للطفل فى حالة ظهور هذا المرض على فرد من أفراد الأسرة أو إذا ظهرت عدة حالات فى منطقة تجمع أطفال كدور الحضانة أو المدرسة أو المعسكرات الصيفية . ويُعطى التطعيم مناعة تستمر ثلاث سنوات ، ويستعمل الآن لقاح مستخرج من غلاف أو كبسولة بكتيريا التيفود وليس البكتيريا نفسها وهو خال من المضاعفات ويحقن مرة واحدة ، تكرر إن لزم الأمر بعد ثلاث سنوات . وقد ظهر لقاح آخر يعطى عن طريق الفم إلا أن مفعوله أقل من الذى يحقن .

١٠-مرض الكلب

يستعمل الآن اللقاح الذى تم تحضيره باستعمال خلايا بشرية وحدها وليس من مصدر حيوانى وهو لقاح جديد يعطى بالعضل ويشمل خمس جرعات توزع على النحو التالى :

الجرعة الثانية ثلاثة أيام بعد الأولى

الجرعة الثالثة سبعة أيام بعد الأولى

الجرعة الرابعة أربعة عشر يوما بعد الأولى

الجرعة الخامسة ثمانية وعشرون يوما بعد الأولى

ولا يصاحب هذا النوع أية مضاعفات أو أعراض جانبية . ولا بد من سرعة التعرف عندما يعرض الطفل كلب أو قطة . والحيوانات التي تصاب بمرض الكلب هي أساسا الكلاب والقطط والخفافيش وهناك احتمالان :

١ . عضه كلب أو قطة ضالة : ويجب المبادرة بإعطاء اللقاح فور العضة .

٢ . عضه كلب أو قطة مستأنسة موجودة بالمنزل أو الحديقة : يجب أولا التحفظ على الحيوان وملاحظته يوميا ، فإذا مرت خمسة عشر يوما دون ظهور أى أعراض غريبة على الحيوان فلا يتخذ أى إجراء واق بالنسبة إلى الطفل . أما إذا بدأت أعراض معينة فى الظهور على الحيوانات قبل مرور خمسة عشر يوما من العضة فيجب إعطاء اللقاح على الفور . والأعراض التي تنبئ بمرض الكلب عند الحيوان هي : رفض الطعام وانطواء الحيوان ، ورغبته فى النوم المستمر مع ازدياد ملحوظة فى سيولة اللعاب أو إصابته بهياج شديد أو عضه لشخص آخر دون سبب ، أى على وجه التحديد دون وجود عنصر إثارة من الشخص للحيوان . أما فى حالة هروب الحيوان أو موته قبل مرور خمسة عشر يوما من يوم العضة فيجب الإسراع بإعطاء اللقاح .

الأمصال والعاجاجلوبولين

تستعمل هذه الأنواع لغرض وقائى أو لغرض علاجى . وفى الحالة الأولى تعطى مرة صغيرة وقائية قبل ظهور المرض ، أما فى الحالة الثانية فالجرعة التي تعطى للمطفل تكون أضعاف الجرعة الوقائية .

والمناعة التي تنتج عن الجرعة الوقائية مؤقتة ، قصيرة الأجل ، لا تتعدى شهرا إلى

ثلاثة شهور . والأمصال التى تستعمل فى هذا الغرض هى المصل ضد التيتانوس ، ويعطى للطفل الذى جرح فى مكان خارج المنزل أى فى الشارع أو الحقل ، حيث احتمال وجود ميكروب التيتانوس . وهنا ربما يقفز سؤال إلى الأذهان وهو هل يعطى المصل لكل طفل أصابه جرح خارج المنزل؟

إن هذا يرجع إلى تقدير الطبيب ، فإذا كان الطفل قد أخذ جرعات اللقاح الثلاثى الأساسية والمنشطة ولم تمر على آخر جرعة ثلاث سنوات فلا يعطى الطفل المصل .

ويتحتم إعطاء المصل للطفل الذى لم يتم تلقيحه بجرعات كافية ، أقل من مرتين وعلى فترات فعالة ، أو يكون قد مر أكثر من ثلاث سنوات على آخر جرعة ، أو أن الإصابة كانت فى حقل به سماد حيوانى أو سباح ، أو أن الجرح عميق وحدثت الإصابة فى الشارع .

وهذا المصل قد تصاحبه أعراض مثل ارتفاع فى درجة الحرارة وحساسية جلده والتهاب فى المفاصل وهبوط فى الدورة الدموية أحيانا .

أما عن مصل الدفتريا فيعطى كوقاية للطفل الذى يخالط مريضا بالدفتريا ولم يكن قد تم تطعيمه باللقاح الثلاثى أو أن مناعته ضعيفة (تختبر مناعة الدفتريا بحقنة تحت الجلد تعرف باختبار شيك) .

وهذه الأمصال كما ذكرت يمكن استعمالها علاجيا لحالات التيتانوس والدفتريا ولكن بجرعات كبيرة تصل إلى ٤٠,٠٠٠ وحدة .

ويتم الحصول على هذه الأمصال من دم حيوان مثل الخيل أو الماشية عن طريق حقنها بميكروبات مخففة من التيتانوس والدفتريا ، ويتم استخراج الأمصال المضادة المتكونة فى دم الحيوان وتتوافر الآن أمصال من مصدر بشرى خالية من المضاعفات ، وتعتبر من الجاما جلوبيولين .

والجاما جلوبيولين تستعمل كوقاية مؤقتة أو كعلاج للأمراض المعدية ، فإن

مصدرها آدمى من دم المشيمة أو من دم مريض فى فترة النقاهة من مرض معين ، أو من دم متطوع حقن بجرعات مخففة من الميكروب ، ويتم استخراج مادة «الجاما جلوبيولين» أو أجسام المناعة من دمه ، أى أنه بناء على ذلك هناك نوعان من «الجاما جلوبيولين» نوع عام ضد مجموعة أمراض معدية ونوع خاص بمرض معين على درجة عالية من المناعة .

ويستعمل النوع الأول أى «الجاما جلوبيولين» العام المستخرج من المشيمة البشرية فى الوقاية من الحصبة والالتهاب الكبدى الوبائى .

أما النوع الثانى فهو من أنواع متعددة مخصصة لكل مرض على حدة ؛ فهناك نوع محدد من «الجاما جلوبيولين» عالى المناعة يعطى مناعة معينة ضد نوع محدد من الأمراض مثل الغدة النكفية أو السعال الديكى أو الحصبة الألمانية والتيتانوس والدفتيريا . . وهى جميعا تمنع حدوث المرض أو تخفف من حدته أو تعالجه وتمنع مضاعفاته .

بعض أسئلة الأمهات الخاصة بالتطعيمات

س ١: هل صحيح أن طفلى البالغ من العمر ثلاثة أشهر عنده مناعة ضد جميع الأمراض؟

ج ١: كما سبق الشرح فإن الطفل خلال الأشهر الأولى من العمر يولد بمناعة طبيعية مكتسبة من الأم تحميه ضد بعض الأمراض وليس كل الأمراض.

من الأمراض التى لديه مناعة طبيعية ضدها الحصبة والغدة النكفية إذا كانت الأم قد أصيبت بهما من قبل. أما الأمراض المعرض للإصابة بها فى هذه الأشهر المبكرة ولا تحميه منها المناعة الطبيعية فهى السعال الديكى والجديري. ولكن ليست لديه مناعة ضد نزلات البرد أو النزلة المعوية.

س ٢: لقد ذهبت إلى مكتب الصحة وأخذ طفلى جرعة شلل الأطفال وأثناء عودتى إلى المنزل تقيأ فى الطريق، فهل أعود إلى مكتب الصحة لإعطائه جرعة أخرى؟

ج ٢: إذا كان التقيؤ قد حدث بعد مرور نصف ساعة من تناول الطفل الجرعة فلا داعى لإعادة التطعيم مرة أخرى. أما إذا حدث القيء قبل ذلك فيجب العودة إلى مكتب الصحة لإعطاء طفلك جرعة بديلة.

س ٣: نصحنى الطبيب بعدم إعطاء طفلى الرضعة قبل مرور ساعة ونصف الساعة على تناول جرعة «الشلل» فهل يقصد رضعة صناعية أم طبيعية من الثدي؟

ج ٣: يقصد الطبيب بذلك عدم إعطاء الطفل رضعة طبيعية من الثدي. ولكن تستطيع الأم إعطاء أى غذاء آخر مثل الماء أو العصير أو اللبن الخارجى

خلاف الثدي وفى أى وقت بعد التطعيم أو قبله دون التقيد بمدة معينة.

س ٤: لماذا لا يتم التطعيم فى عيادات كثيرة ضد الجدري فى السنوات الأخيرة؟

ج ٤: لأن هذا المرض اختفى من العالم كما جاء فى آخر تقارير منظمة الصحة الدولية.

س ٥: ما هى استعمالات «الجاماجلوبولين»؟

ج ٥: تستعمل للوقاية المؤقتة من الحصبة أو لتخفيف حدتها، وتستعمل أيضاً للوقاية من التهاب الكبدى الوبائى. أما عن استعمالها دورياً للوقاية من نزلات البرد والتهابات الجهاز التنفسى فلا ينصح به معظم الأطباء إذ أنها تمنع الجسم من تكوين المناعة الطبيعية.

س ٦: هل لقاح الجدري مفيد للطفل؟

ج ٦: إن لقاح الجدري يعطى الطفل مناعة ضد هذا المرض تصل إلى قرابة ٨٠٪ وإذا ما أصاب المرض الأطفال الذين تم تحصينهم فيكون المرض خفيف الحدة ولا يتسبب عنه مضاعفات التهاب الرئوى أو الحمى المخية.

س ٧: طفلى معرض للتشنجات الحرارية فما هى اللقاحات المحظورة؟

ج ٧: يجب عدم إعطائه التطعيم الثلاثى الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى ويمكن استبداله باللقاح الثنائى أو استعمال اللقاح الجدري الذى يحتوى على لقاح السعال الديكى الخالى من خلايا بكتيريا السعال الديكى.

كما أنصح بإرجاء لقاح الحصبة إلى العام الثانى بدلاً من ٩ شهور إذا كانت التشنجات قد حدثت فى العام الأول. وينطبق هذا التحذير على كل الرضع المصابين بالصرع.

الباب الثاني
من العام الثاني
حتى سن دخول المدرسة

الفصل الأول

تغذية الطفل فى العام الثانى والصعوبات التى تواجهها الأم

عندما يبلغ طفلك عامه الثانى يمكنك إطعامه طعام سائر أفراد الأسرة من البالغين . ولا يستدعى الأمر أن تقومى بطهى طعامه على حدة إذ يمكنه تناول اللحوم والطيور بمختلف طرق تحضيرها وكذلك الخضار المطبوخ والمكرونة والأرز . ويسمح له بأكل معظم أنواع الفواكه مع مراعاة إزالة البذر إن وجد فى بعض منها .

وقد يفضل بعض الأطفال الاستمرار فى تناول الوجبات الجاهزة التى اعتادها فى العام الأول سواء أكانت مساحيق الحبوب أو الخضار والفواكه المحفوظة والمعدة خصيصا لتغذية الطفل ، ولا مانع من جعله يأكلها فى بداية العام الثانى إلى جانب إعطائه الوجبات المعتادة التى تقومين بإعدادها فى المنزل . ويمكن للطفل أن يتناول الأغذية المجمدة بمختلف أنواعها مثل البالغين إذ أن الغذاء المجمد يحتفظ بقيمته الغذائية ومعظم فيتاميناته . أما الأغذية المحفوظة والمعلبات فليقيمتها الغذائية أقل كثيرا من الطازجة والمجمدة ، كما أن معظمها مضاف إليه مواد للحفظ وأخرى صناعية للتحلية فضلا عن أنها تحتوى على نسبة عالية من السكر أو الملح .

وفيما يخص المشروبات فأفضلها بالطبع العصير الطبيعى الطازج ، أما المشروبات الغازية فليست لها أية فائدة من الناحية الغذائية ، وإن كانت لا تضر الطفل لكن الإكثار منها يقلل من شهيته وإقباله على تناول وجباته .

وغذاء الطفل يجب أن يزود الجسم بالاحتياجات الأساسية من بروتين ونشويات وسكريات ودهنيات و طاقة ، كما يجب أن يحتوى على بعض الفيتامينات والمعادن الهامة . وقد سبق شرح أهمية هذه العناصر المختلفة فى فصل التغذية فى العام الأول

وكيفية توفيرها للطفل . وعلى الأم أن تستمر فى إعداد الوجبات المتنوعة التى توفر للطفل احتياجاته الغذائية أى تقوم باختيار وجبات متوازنة ومتكاملة من الناحية الغذائية .

وبعد مرور السنة الأولى ومع بداية مشاكل تناول الطعام وعندما تقل رغبة الطفل فى الأكل تخشى كثير من الأمهات عدم حصول الطفل على العناصر الغذائية المتوازنة وعدم تناوله طعاما متوازنا . لكن الأمر لا يستدعى هذا القلق ، فقد أثبت كثير من الباحثين فى علوم التغذية أن الطفل لا يحتاج لأى تدخل لتوفير الاحتياجات الغذائية للجسم . وبالرغم من قلة الطعام الذى يتناوله عادة فى هذا العمر فإن الطبيعة والفطرة تجعله يختار دائما الأنواع التى يحتاجها جسمه .

كيف يستمر الطفل فى الحصول على العناصر الغذائية المهمة بعد العام الأول؟

البروتينات: يعتبر اللبن ومنتجاته مصدرا هاما للبروتين كما كان فى العام الأول . وكوب اللبن الذى يتناوله طفلك سواء أكان لبنا مجففا كامل الدسم أو لبنا حلييا ، يحتوى على حوالى اثنى عشر جراما بروتين أى نصف الكمية التى تلزم الجسم (احتياجات البروتين فى العام الثانى جرامان ونصف جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم . فإذا كان طفلك يزن أحد عشر كيلو جراما فهو يحتاج إلى ستة وعشرين جراما بروتين . وتناول كوب لبن أو وجبة مهلبية أو زبادى أو قطعة من الجبن يوفر له معظم احتياجاته) .

والبيضة الكاملة من المصادر الهامة للبروتين . ولا تتغير القيمة الغذائية للبيض مهما اختلفت طرق تحضيره سواء أكان نصف مسلوق أو مسلوقا أو على شكل أومليت أو عجة أو حتى داخل فطائر أو حلوى أو كيك أو كاسترد . وللبروتينات مصادر حيوانية كاللحوم والأسماك والطيور وأخرى نباتية كالبقول وبعض الحبوب .

النشويات والسكريات: البطاطس فى هذه السن تعتبر من الأنواع المفضلة للطفل ، ويمكنك إعطاؤها له على شكل بوريه باللبن أو محمر بالزيت أو شيبسى .

ولكى لا يرفض الطفل تناول الخبز ، عليك بتنوع شكل السندوتشات أو الفطائر التى تقومين بإعدادها . وكذلك عليك تحضير المكرونة أو الشعيرية أو الأرز بطرق مختلفة متنوعة .

الدهنيات: يحصل الطفل على النسبة التى يحتاجها الجسم عن طريق الدهون أو الشحوم التى تدخل فى طهو الطعام ومن البيض واللبن والزبدة .

الطاقة: أهم مصادر الطاقة فى هذه السن هى الخبز والبطاطس والأرز والمكرونة وكلما زاد لعبه وحركته زادت احتياجاته للطاقة أو السعرات الحرارية .

أما احتياجات الجسم للفيتامينات فيجب التأكد من استمرار حصوله على فيتامين ا، ج، د.

وفيما يخص مجموعة فيتامين «ب مركب» فهى تتوافر فى معظم أنواع الأغذية . ومن المصادر الهامة لفيتامين «أ» اللبن والجزر والكبد ، وفيتامين «ج» الفواكه والخضار . ومن الجدير بالذكر أن الفواكه الطازجة وحدها هى التى توفر فيتامين «ج» للجسم ، إذ أن تحضيرها على شكل كمبوت أى مطبوخة يفقدها محتوياتها من هذا الفيتامين . ويعتبر الليمون والبرتقال من أغنى مصادر هذا الفيتامين . والمصدر الآخر الهام هو السلطات الخضراء والطماطم . أما فيتامين «د» فيحصل عليه الطفل عندما يتعرض لأشعة الشمس ، إذ يتكون فيتامين «د» فى الجلد إثر تعرضه للأشعة فوق البنفسجية الشمسية .

ومن الأفضل الاستمرار فى إعطاء الطفل خلال العام الثانى شرابا يحتوى على مجموعة فيتامينات بالنسب اللازمة له .

أما المعادن الأساسية مثل الكالسيوم والحديد ، فإن الأول يتوفر فى الألبان ومنتجاتها والثانى له مخزون فى الجسم يستعين به الطفل فى حالة عدم تناوله أغذية بها نسبة من الحديد كالكبد واللحوم والبيض والبقول .

برنامج تغذية الطفل بعد العام الأول

أنواع الوجبات التى يجب تحضيرها له

إن الطفل بعد العام الأول يمكنه أن يتناول وجباته مشاركة مع سائر أفراد الأسرة، ويجب تشجيعه على ذلك ابتداء من الشهر الحادى عشر من العمر، أى ثلاث وجبات أساسية إفطار وغداء وعشاء، وله الحق فى تناول التصبيرة طوال فترات اليوم.

وتشمل وجبة الإفطار بعضاً من هذه الأنواع: اللبن - البيض - الفول - العدس - الجبن بمختلف أنواعه - البليلة - الكورن فليكس - الكويكر - السريلاك أو الحبوب - الخبز بالصورة السهلة التى يفضلها الطفل . وإذا كان طفلك يستيقظ من نومه قبل أفراد الأسرة وقبل ميعاد إعداد الإفطار للأسرة كلها، يمكنك إعطاؤه كوباً من اللبن مع البسكويت أو الخبز حتى يحين موعد إفطار الأسرة . والبيض من الأغذية المفيدة جداً كما أسلفنا فى فصل تغذية الطفل فى العام الأول، ويمكنك إطعامه بشتى طرق تحضيره . وإذا كان الطفل لا يقبل على الخبز أو السندوتشات فيمكنك إعطاؤه التوست أو تحضير السندوتشات على شكل فطائر أو تسخينه بالفرن مع وضع الزبد والجبن بداخله .

والفول والعدس غنيان بالبروتينات وتعطى للطفل الذكر بالتدريج فى نهاية العام الأول بعد التأكد من أنها لا تحدث أية مضاعفات فى الدم، أى أنيميا الفول أو الفافيزم التى شرحناها عند كلامنا عن نظام تغذية الشهر الثامن من العمر . ووجبات الحبوب الجاهزة تعطى الطفل الطاقة التى تلزم للعبه ونشاطه طوال اليوم، ويمكن إضافة اللبن والسكر إلى هذه الوجبات . ولا مانع من إضافة اللبن إلى الشاى أو الكاكاو إذا ما بدأ طفلك فى رفض اللبن الصافى .

وفى وجبة الغداء يمكنك تقديم لحوم أو دجاج أو أسماك أو كبدة للطفل ويمكنك إعطاؤها له بنفس الطريقة التى تعد بها للكبار مع تقطيعها إلى أجزاء

صغيرة أو إجراء بعض التعديلات كفرم اللحمية أو إضافتها إلى الأرز أو الشعرية أو البطاطس البورية .

ولو أن غداءه اليومي اقتصر على أى من هذه البروتينات مع قليل من النشويات السابقة الذكر اعتبر ذلك مناسباً جداً ، ولا داعى للإصرار على إعطائه الخضار والسلطات إذا أبدى عدم الرغبة فى ذلك . أما عن الفاكهة كالموز والتفاح والبرتقال فيمكن تأجيلها وإعطائها بين الوجبات كتصيرة .

وجبة العشاء يختلف ميعادها من طفل إلى آخر ، وقد تتكون من نفس نوع طعام الغداء ، أو تقتصر على مهلبية أو زبادى أو كاسترد أو كويكر أو سندوتش بالجنبة أو اللانشون المحفوظ أو الشبسى .

وإذا كان طفلك لا يرفض اللبن فيمكنك تقديمه له قبل النوم فى الكوب أو الفنجان وليس فى الزجاجاة ولا تتركه ينام والزجاجة فى فمه إذا كان مازال متمسكا بالرضاعة منها ، فهذه العادة ضارة جداً للإنسان .

التصيرة أو الأكل بين الوجبات

عادة التصيرة أو تناول كميات صغيرة من أنواع معينة من الأغذية بين الوجبات ، تبدأ عادة عندما يتعلم الطفل المشى . ويأكل الطفل التصيرة فى منتصف النهار غالباً أو فى منتصف الوقت ما بين الظهر والعصر ، ولا تحاولى أن تمنعيه أو تتخذى موقفا تجاه الأكل بين الوجبات ، فإن الطعام هو الطعام ولا توجد قاعدة غذائية تفيد علماً بأنه من الأفضل أن يأكل الطفل ثلاث مرات يومياً بدلاً من ست أو سبع مرات .

وقد يقال عن التصيرة أنها ليست وجبة غذائية متكاملة إلا أن طعام التصيرة يشمل مجموعة أغذية متنوعة القيمة الغذائية سواء أكانت بسكوتاً أو شبسى أو شيكولاته أو فاكهة أو سندوتش أو كسترد أو آيس كريم .

إن التصبيرة أحيانا تشبع الطفل إلى درجة أنه لا يستطيع أن يأكل وجبة غذائية متكاملة، ولهذا عليك أن تكون التصبيرة غير مشبعة للطفل، إلا أن الطفل الذي يتناول تصبيرة غذائية ويرفض وجبة ربما لا يفقد الكثير من حيث القيمة الغذائية. ومن الممكن تعريف التصبيرة بأنها هي تقريبا الغذاء الذي يطلبه الطفل أو يحضر له بسبب شعوره بالجوع ويأكله بطريقته الخاصة دون تدخل أى شخص، لأن طعام التصبيرة دائما يؤكل تحت ظروف محبة ومختلفة عن الملل الناتج من الجلوس على المائدة. والحدعة هنا من الأم هي أن تحاول أن تقدم للطفل أنواعا متغيرة بقدر المستطاع أكثر ومكملة لوجبته المعتادة. ولا يجب أن تكون الحلوى أو «اللبان» أو المشروبات الغازية هي التصبيرة المفضلة للطفل، فالحلوى تضر الأسنان وتسبب التسوس، وسنشرح هذا الضرر فى فصل الأسنان. أما «اللبان» أو المشروبات الغازية فهي تقلل من شهية الطفل.

مشاكل تناول الطعام

بعد مرور السنة الأولى يقل شعور الطفل بالجوع ويرتبط ذلك بهبوط معدل النمو فى الوزن عن الفترة السابقة أى السنة الأولى، وبالتالي تقل الرغبة والحاجة إلى الطعام، وهذا أمر طبيعى لا يستدعى القلق. وعندما يرفض طفلك تناول وجبة طعام فلا ضرر من ذلك ولكن إصرارك على أن يأكل أكثر من حاجته هو الذى يسبب له الضرر. وإذا أرغم الطفل على تناول الطعام قد يكره وقت الوجبات وتبدأ المشكلة تزداد.

أى أن رفض الطفل الطعام عند نهاية العام الأول مشكلة قائمة يواجهها الأهل مع معظم أطفالهم ويلجأون إلى عدة طرق من التحايل لتغذية الطفل كالاتية:

طرق الملاحظة:

- تحاول الأم أن تغرى الطفل ليأكل بأن تقدم له الطعام فى طبق عليه رسومات

والطعيمه بملعقة ملونة . وقد تستبدل عدة أطباق وعدة ملاعق وتطلب منه أن يأكل كمية إضافية من أجل إرضائها .

تطلب الأم من الطفل أن يأكل كمية إضافية بسيطة لكي تستطيع أن تخبر أباه بذلك عندما يعود من العمل .

تحاول الأم أن تفهم الطفل أن هذا الطعام مفيد له ، لكن الطفل غالباً لا يهتم بما يقوله الأم إذ أنه لا يستطيع أن يفهم ماذا تقصد بكلمة مفيدة .

طرق التسلية:

توجه الأم الراديو أو التليفزيون أو الكاسيت أمام الطفل أثناء تناوله الطعام .

تقوم بتسلية الطفل بقصص أو أغنيات خاصة بالأطفال .

قد يقوم الأب بمحاكاة أصوات بعض الحيوانات لتسلية الطفل .

طريقة الرشوة:

الرشاوى تتكون من الحلوى والآيس كريم أو الوعود بالذهاب إلى السينما أو

الحديقة إذا تناول طعامه .

فواتح الشهية والمقويات:

يجرب الأهل إعطاء أدوية فاتحة للشهية أو مقويات مختلفة لتعويض التغذية .

التهديدات:

إن أكثر التهديدات للطفل بأنه لن ينمو أو يصبح قويا ، وقد تهدده الأم بأنه

سيموت لو لم يأكل كمية أكبر . وبعض الأمهات تهدد بمعاقبة الطفل إذا لم يأكل الطعام أو تأخذه إلى عيادة الطبيب لإعطائه الحقن .

طرق الغضب والضرب:

يحاول الآباء استعمال القوة لإطعام الطفل وذلك بأن يمسكوا بأنف الطفل

ويدخلوا الطعام فى فمه بالقوة بواسطة الملعقة . لكن معظم الأطفال قادرون على مقاومة هذه الطرق ويتسبب ذلك فى أن يكرهوا الطعام ويتقيأوه ، كما أن الأب الذى يضرب طفله لأنه لا يأكل ما يريده الأب ، يسبب كراهية الطفل للطعام .

تحليل أسباب مشاكل الطعام:

١ - تطور الشخصية والقدرة على الرفض:

إن بعض الأطفال فجأة بين الفترة من ستة أشهر إلى تسعة يرفضون الرضاعة من الثدي أو البزازة ولا يتقبلون إلا الطعام المقدم لهم بواسطة ملعقة أو فنجان . وأطفال آخرون يصعب تغيير التغذية عن طريق الرضاعة أو البزازة إلى الفنجان أو الملعقة أو تغيير التغذية من الطعام اللين إلى الطعام الصلب (وقد سبق شرح هذه الظاهرة عند الحديث عن رفض الطعام فى فصل التغذية فى الباب الأول) . إن رفض هؤلاء الأطفال للطعام هو نتيجة زيادة تطور الشخصية لدى الطفل والقدرة على الرفض وإرغامه على الأكل والتغذية بالقوة أهم سبب لمشاكل التغذية . فإن الطفل يجب ألا يجبر على تناول الطعام إذ أنه يتعلم أن يقاوم مجهودات أبويه لجعله يأكل ، ويستطيع أن يقاوم ذلك بكراهيته للطعام أو يتقيأ عندما يبلعه . ويكتشف الطفل أيضا أنه فى أوقات تناول الطعام فرص مقنعة للأبوين لخلق ضوضاء وطرق تسلية بعيدا عن الطعام كمحاولات تحايل .

كما يكتشف بالإضافة إلى ذلك أن والدته تكون غالبا قلقة من أجله وأكثر انتباها كلما عاود رفضه ليتناول وجباته والطفل يستمتع أيضا بصفة خاصة بالمنظر عندما يلقي بالطعام من فمه أو يتقيأه . ومن الانجازات التى يحققها الطفل عندما يبلغ الثانية من عمره إجبار الأبوين على اللعب معه أو قراءة بعض القصص له أو الزحف على الأربع (اليدين - الرجلين) أو تقليد الحيوانات مما يحول انتباه الأبوين بعيدا عن الطعام . وفى الفترة من تسعة أشهر إلى سنتين ونصف

يُعلم الطفل اللعب بطعامه وتقليبه بالملعقة فيسقط بعضاً منه ، أو يضع بعضاً منه في شعره أو أى مكان آخر ماعدا فمه . وحيث إن الطفل يفتقد الإحساس بالوقت فهو لا يرى سبباً يدعوهُ إلى الاستعجال لتناول الطعام ولا عجب أن نجد الأم - التى تفشل فى أن تستوعب أن كل الأطفال يفضلون ذلك - تفكر أن طفلها ليست لديه شهية للطعام ولا يأكل بدرجة كافية وتبدأ فى استعمال طرق التحايل لإرغامه على الأكل .

٢ - التكوين الطبيعى للطفل من حيث جسمه وحجمه:

إن الطفل الصغير فى الحجم سواء أكان ذلك بسبب أنه يشبه أحد أبويه أو بسبب أنه كان صغير الحجم عند ولادته أو بسبب متاعب صحية من المتوقع أن يحصل على كمية أقل من الطعام الذى يحصل عليه طفل أكبر حجماً .

٣ - تفضيل طعام على آخر والملل من الطعام:

لا يجب أن يُجبر الطفل على أن يتناول الأطعمة التى لا يحبها لأن ذلك لا يسبب رفضه فحسب بل غالباً ما يسبب كراهية مستمرة للطعام كله .

وبعض الأطفال يتأثرون بمظهر الطعام وطريقة تقديمه كما أن عدم التنوع فى نوع الطعام قد يسبب الملل عند تناول نفس النوع يومياً . وقد يرفض الطفل أحياناً الطعام لا لسبب إلا لأنه يريد أن يشرب أولاً وبعد أن يشرب يأكل المتبقى من الطعام دون صعوبة .

٤ - الرغبة فى الاستقلال والممارسة لمهارات جديدة:

إن عدم السماح للطفل بأن يمارس مهاراته اليدوية فى الإمساك بالكوب والملعقة ربما يتسبب فى أن يرفض الطعام . فقرب نهاية العام الأول ربما يرغب الطفل فى أن يمسك بالملعقة ويساعد فى إعطائه نفسه ، ويجب على الأم أن تساعد على ذلك لأنه سوف يتعلم الاستقلال ويبدأ يهتم بإطعام نفسه ويقل رفضه للطعام .

ويلاحظ أن بعض الأطفال الذين تقوم أمهاتهم بإطعامهم خلال هذه الفترة دون محاولة اشتراكهم أو السماح لهم بالقيام بمحاولات إطعام أنفسهم لا يشعرون بهذا الاستقلال ولا يقبلون بإيجابية على الطعام ويزداد رفضهم للأكل .

٥ - الاختلافات والتغيرات في درجة الشهية للطعام:

يلاحظ أن هناك أطفالا أكثر أكلا وأطفالا آخرين أقل أكلا ، وأن بعض الأطفال يحتاجون إلى أن يأكل كمية أكبر من الآخرين ليحققوا معدل الوزن العادى بالنسبة للسن ، كما أن كمية الطعام التى يأكلها الطفل ترتبط جزئيا بشخصيته . فالطفل الهادئ يميل إلى أن يأكل كمية أكبر من الطفل كثير النشاط ، ويلاحظ أيضا أن شهية الطفل تختلف من وجبة إلى أخرى ومن يوم لآخر . ومن المحتمل أن تكون شهية الطفل ضعيفة فى الصباح عن باقى فترات اليوم .

٦ - الإصرار على تقاليد المائدة:

إن الإصرار على تقاليد المائدة من الممكن أن يجعل وقت الطعام بالنسبة إلى الطفل شيئا كريها . ومعظم الأطفال خلال الثلاثة الأعوام الأولى من العمر لهم أخطاء كثيرة بالنسبة لتقاليد المائدة وينخفض عدد هذه الأخطاء سريعا فى السنة الثالثة ولا بد من صبر الأبوين على ذلك .

نصائح مهمة أثناء تناول وجبات الطفل

- لا بد أن تعودى نفسك على تلافى الصعوبات أو المشاكل ويجب أن تدركى حقيقة أن وظيفتك هى تقديم أحسن المأكولات لطفلك وليس إرغامه على تناول الطعام .

- قدمى له الأكل فى أشكال سهلة التناول ولا تساعديه إلا إذا رغب فى ذلك .

- لا تضعى الأكل فى فمه رأسا من الطبق .

- اعطى طفلك الملعقة لكي يأخذها بيده ويضعها في فمه، فيجب تشجيع الطفل على تنمية قدراته ومهاراته الجديدة. وعليك أن تساعدته على أن يتناول طعامه بنفسه بمجرد أن يصبح مهتماً بذلك. وإذا كان من الأسهل استعمال أصابعه في الأكل فدعيه يفعل ذلك.

- دعيه يأكل بأية صورة تلائمته وليس هناك أى ضرر إذا تناول الطفل بعضاً من طعامه ثم أكل الحلوى ثم عاد إلى الطعام الأصلي.

- إن الطعام الذى يوضع أمام الطفل يجب أن يحتوى على أصناف متعددة.

وسوف يتناول الطفل ما يريد ولا يجب أن يكون هناك إصرار أو إلزام بالنسبة لأكل طعام معين.

- حاولى أن تضعى الطعام أمام الطفل فى صورة شائقة.

- ومن الأفضل أن تضعى كمية قليلة من الطعام أمام الطفل ليأكلها وتتركه يطلب كمية أخرى، بدلا من ملء الطبق تماما فيترك نصفه.

- يجب مراعاة حب الطفل وكراهيته لأنواع الطعام المختلفة.

- دعيه يجلس بصحبتك ويأكل ما يريد ثم اتركه ليلعب. ومن المفيد أيضا أن يتناول وجباته مع أطفال آخرين.

- حاولى أن تجعلى أوقات الطعام بالنسبة إليه فترة ممتعة.

- دعيه يتوقف عن الأكل عندما يرغب فى ذلك إذ أنه من الصعب علاج تباطؤ الطفل فى تناول الطعام. ويستمر هذا التباطؤ لفترة، ولا يجب أن يجبر الطفل على تناول الطعام بسرعة لأن ذلك سيؤدى إلى رفضه الطعام. وقد ينشأ التباطؤ فى تناول الطعام من الإصرار الشديد على تناول كل الطعام، والطريقة الوحيدة لعلاج ذلك هى أن نسمح للطفل بوقت كاف ليأكل دون أى ازعاج وبدون تهديد بمنع الطعام.

- لا داعى لمدح الطفل عندما يأكل طعاما، ولا يجب أن يعاقب الطفل إذا لم يتناول طعامه؛ كأن نمنعه من فعل ما يريد أن يفعله، بسبب أنه لم يأكل طعامه لأنه يعتبر الطعام فى هذه الحالة واجبا عليه يجب تأديته أى لا يستخدم الطعام كمكافأة أو عقاب أو تهديد للطفل. ويجب أن تتوقف تماما كل الخدع لجعل الطفل يأكل. ولا تحاولى أن تتركى الطفل فى حجرته بمفرده لكى يأكل طعامه (عقابا له).

- إن استعمال فواتح الشهية والمقويات ليست لها الفوائد المرجوة بالنسبة لشهية الطفل.

- لا تدعيه يحدث ضجيجا أو ضوضاء أثناء الطعام، ويمكنك السماح له كلما أمكن ذلك بتناول وجباته فى الهواء الطلق.

- وعلى الأم أن تتجنب النظرات القلقة إلى طبق الطفل وما به من طعام لم يأكله لأنه يلاحظ هذا القلق فى لهجة الأم ونبرات صوتها وتعبيرات وجهها.

وإيجازاً لما سبق فإن القلق الزائد من الأبوين وما يترتب عليه من طرق التغذية بالقوة من أهم أسباب كراهية الطفل للطعام وظهور مشاكل التغذية. فمن المعروف أن شهية الطفل تتناسب مع احتياجات جسمه، كما أنه يجب مراعاة حب الطفل للطعام وكراهيته له ولا يجب إطلاقا إجبار الطفل على الأكل بالقوة.

ويلاحظ بمجرد أن يدرك الطفل أن أحدا لا يجبره على تناول الطعام وأنه لا يستطيع أن يسبب قلق الأم أو جذب الانتباه أو إحداث ضوضاء أكثر من ذلك فإن رفض الطعام سيتوقف.

الفصل الثانى

النمو فى الوزن والطول

بعد العام الأول من العمر

يقل معدل زيادة الوزن بعد العام الأول بحيث إن الزيادة الشهرية تتراوح ما بين ١٠٠ إلى ١٢٠ جراما ومائتين . وإليك متوسط الأوزان من سنة إلى خمس سنوات .

جدول متوسط الوزن بالكيلو جرام

العمر بالسنين	ذكور	إناث
١	٩,٧٥٠	٩,٢٥٠
١,٥	١١,٢٠٠	١٠,٥٥٠
٢	١٢,٢٠٠	١١,٦٠٠
٢,٥	١٣,٢٥٠	١٢,٦٥٠
٣	١٤,١٥٠	١٣,٦٠٠
٣,٥	١٥,٠٠٠	١٤,٥٠٠
٤	١٦,٠٠٠	١٥,٣٠٠
٤,٥	١٦,٩٠٠	١٦,٣٠٠

ويمكن حساب متوسط الوزن بالنسبة للسنة تقريبا بالمعادلة التالية :

$$\text{الوزن بالكيلو جرام} = ٨ + (٢ \times \text{العمر بالسنين})$$

أى أنه إذا كان طفلك عمره ثلاث سنوات فوزنه بالتقريب $١٤ = ٨ + (٢ \times ٣)$ نجم .

أما بالنسبة إلى الطول فمعدل الزيادة كالاتى : يزيد اثنى عشر سنتيمترا ونصفا خلال العام الثانى ، أى إذا كان طوله خمسة وسبعين سنتيمترا عند نهاية العام الأول

فيصبح سبعة وثمانين سنتيمترا ونصفًا عند نهاية العام الثاني، ثم يزيد اثني عشر سنتيمترا ونصفًا أخرى خلال العامين الثالث والرابع أى يصبح طوله مائة سنتيمتر عند نهاية العام الرابع .

وإليك متوسط الأطوال من سنة إلى خمس سنوات .

جدول متوسط الطول بالسنتيمتر

العمر بالسنين	ذكور	إناث
١	٧٤,٣	٧٢,٦
١,٥	٨٠,٥	٧٩,٠
٢	٨٥,٤	٨٤,٣
٢,٥	٩٠,٤	٨٨,٩
٣	٩٤,٣	٩٢,٨
٣,٥	٩٨,٠	٩٦,٠
٤	١٠١,٢	٩٩,٨
٤,٥	١٠٤,٥	١٠٣,٠

ويمكن حساب متوسط الطول بالنسبة إلى السن بالتقريب بالمعادلة التالية : (العم
بالسنين $5 \times 80 + 80 =$ الطول بالسم .

فإذا كان عمر طفلك ثلاث سنوات فطوله بالتقريب $(5 \times 3) + 80 = 95$ سم .

وللتنبؤ بطول طفلك فى المستقبل فهناك قاعدة تقريبية تقدر الطول فى
الكبر بضعف طول الطفل عند نهاية العام الثانى بالنسبة للذكور . أما بالنسبة
إلى الإناث فيخصم عشرة سنتيمترات من ضعف طول الطفلة عند نهاية العام
الثانى .

الفصل الثالث المشى والتأخر فيه

بعض الأطفال يستطيعون المشى بمفردهم بدءاً من الشهر العاشر ، والبعض الآخر قد تتأخر خطواتهم الأولى إلى قرابة السنة والنصف أى أن عليك ألا تقلقى من عدم المشى قبل بلوغ العام والنصف . إن طريقة المشى فى الأشهر الأولى من تعلم المشى يختلف من طفل إلى آخر وقد يبدو أن بعض الأطفال غير طبيعيين فى مشيهم ، لكن هذه الاختلافات تزول كلها بعد شهور

قليلة . ومثال ذلك الطفل الذى يتأرجح على جانبيه ويبدو أنه مخمور وآخر تتجه قدماه إلى الداخل أو تنفرج إلى الخارج ، وآخر قد يظهر عليه عرج .



وهناك عوامل كثيرة تتدخل فى تحديد السن التى يمشى فيها الطفل وحده مثل العلموح فى إنجاز مهاراته الحركية ، الوزن (الطفل البدين يتأخر فى المشى) ، مدى استطاعته الوصول إلى الأمكنة بواسطة الزحف .

أما عن أسباب التأخر فى المشى إلى ما بعد العام والنصف ، فبعضها أسباب عضوية وبعضها أسباب غير عضوية . والسبب العضوى إما حالة مرضية فى الجهاز العصبى أو الحركى أو فى العظام ، مثل شلل فى الأعصاب أو تأخر عقلى أو ضمور أو ضعف فى العضلات أو لين عظام أو خلع فى مفصل الفخذ . والطبيب هو الذى يحدد نوع الإصابة والعلاج .

ومن الجدير بالذكر أن هناك عدة حالات غير مرضية تسبب التأخر فى المشى
يجب الدراية بها مثل :

* خوف الطفل من المشى وعدم الإقدام عليه : ومن العوامل التى تزيد من هذه
الحالة استعمال المشاية ، فهى - بالإضافة إلى حدها من إقدام الطفل - تعوقه عن
استعمال عضلات الساق وتقويتها ، إذ إنها تسهل تحركاته ووصله إلى الأماكن
التي يريدّها فى المنزل .

* استعداد طبيعى لتأخر الطفل فى المشى كتكرار عائلى لتأخر أحد أبويه فى تعلم
المشى وهو صغير .

* كسل وتراخ فى تعلم المشى نتيجة عادة حمل الطفل فترات طويلة فى اليوم .

* استعمال الحذاء قبل تعلم المشى مما يثقل حركة الطفل ، وأوضح هنا أن أفضل
وسيلة لتعليم المشى هى ترك الطفل حافى القدمين فى المنزل ، واستعمال الحذاء
عند الخروج فقط . ويجب أن يكون الحذاء من النوع المرن المناسب لحجم القدم
وشكلها . وفى فترة الشتاء يمكن أن يرتدى الطفل جوربا فى المنزل مع مراعاة عدم
تزحلقه .

ومن واجب الأم أن تساعد الطفل على المشى بمسك يديه وتوجيه خطواته تارة
وتارة أخرى تتركه دون أية مساعدة فى محاولاته للمشى ، ولا ضرر من فشله وما
يترتب عليه من اختلال توازنه ووقوعه وانبطاحه أرضا إلى أن تنطلق قدماء ويتحسن
أداؤه .



القدم،

عندما يبدأ الطفل خطواته الأولى تتخذ قدمه زاوية معينة بحيث تتجه إلى الداخل في بعض الأحيان أو تتجه إلى الخارج أحيانا أخرى .

وكلتا الحالتين طبيعيتان . ويتحسن وضع القدم مع ممارسة المشى بعد حين للمائتيا . وأنصح بعدم استعمال أى حذاء طبي له نعل صلب في هذه الفترة الأولى من تعلم المشى . وأود أن أشير إلى أن أفضل الطرق التي تساعد على المشى الصحيح هي أن يظل حافي القدمين أو يرتدى حذاء مرنا يتناسب مع شكل القدم وحجمها .

القدم المفلطحة:

هذه الظاهرة تسبب قلقا دائما للأهل ، وكثيرا ما يستشيرون الطبيب في كيفية معالجة هذه القدم المفلطحة .

ونبدأ بالإشارة إلى أن قدم الطفل في الثلاث السنوات الأولى بطبيعتها مفلطحة ويطن القدم عادة ليس بها تقوس . ويبدأ ظهور التقوس في السنة الثانية مع ممارسة المشى والجرى .

ومن أهم العوامل التي تساعد على تكوين هذا التقوس هو المشى حافي القدمين ، فحركة انثناء أصابع القدم المستمرة تقوى عضلات القدم وأوتاره وأربطته . ومن المعروف أن المشى والجرى على الرمل من أهم التمرينات التي تحسن أداء القدم وشكلها ، كما يمكن للطفل ممارسة حركات أخرى لهذا الغرض مثل نط الحبل وركوب الدراجة والمشى على طرف أصابع القدم أو محاولة القبض على بلية صغيرة بأصابع القدم .

الحذاء والجوارب:

عليك اتباع التعليمات التالية عند شراء الحذاء والجوارب :

- لا تجعلي طفلك يلبس حذاء إطلاقاً قبل أن يستطيع المشى جيداً .

- القدم العارية أفضل وأكثر أماناً وذلك لأنه يستطيع استعمال أصابع قدميه ليحافظ على توازنه ما لم تكن الأرضية باردة .

- لو كانت البرودة تشكل مشكلة فاشترى لطفلك جوارب سهلة الملبس ، ويمكنك تثبيت قطعة من الجلد أو الصوف فى منطقة كعب الجوارب لمنع التزحلق على الأرض .

- بمجرد أن يحتاج الطفل إلى حذاء عندما يتعلم المشى ، عليك أن تختارى النوع المناسب من الأحذية الطرية ، ويجب أن تختبرى بانتظام ملائمة الحذاء لقدم طفلك كل أربعة أو ثمانية أسابيع ، فالطفل لن يستطيع أن يخبرك بأن حذائه أصبح قصيراً أو ضيقاً لأن عظام قدميه مازالت لينة إلى درجة أنه من الممكن أن يضغط عليها الحذاء الضيق ، مما يسبب تشويعها دون إحداث ألم . ويقاس الحذاء بطوله وعرضه ويجب أن يزيد الطول الداخلى بمقدار سنتيمتر عن أطول أصابع القدم عندما يكون الطفل واقفاً . وبمجرد أن يلبس الطفل حذاء فإنه يحتاج إلى جوارب لتمنع الاحتكاك وتمتص العرق .

تقوس الساقين:

ليس كل تقوس فى الساقين لين عظام ، بل إن أغلب حالات التقوس ليست مرضية ، وتعرف بالتقوس الفسيولوجى . أى أن سيقان كثيرين من الأطفال الطبيعيين مقوسة فى السنوات الأولى من العمر . ويختفى هذا التقوس وتصيح الأرجل مستقيمة تلقائياً عند نهاية العام الثانى . ولا يجب إعطاء الطفل جرعات كبيرة من فيتامين «د» فى حالة التقوس الفسيولوجى ، لأن فيتامين «د» لن يقوم الساقين بالإضافة إلى أن الجرعات الكبيرة المتكررة منه لها أخطار جسيمة قد تؤدى بحياة الطفل أحياناً ، إذ أنه من المعروف أن زيادة جرعات هذا الفيتامين تؤدى إلى ترسيب الكالسيوم فى الكلى مسببة خللاً فى وظائفها وهبوطاً فى أدائها . ويتضح من ذلك أهمية إجراء تحليل دم وأشعة على الساقين لمعرفة ما إذا كان السبب لين

«عظام يستلزم علاجه بفيتامين «د» أم لا ، وكل ذلك بعد استشارة الطبيب . وإن لم
 للمحسن حالة التقوس بعد السنة الثانية ونفت التحاليل احتمال وجود لين عظام
 لهجب عرض الطفل على إخصائي عظام ، فقد يرجع السبب إلى ضعف أو ارتخاء
 في أربطة الساق مما يستلزم إجراء عملية تصليح للعظام .



تقابل الركبتين



تقوس الساقين

ولدى بعض الأطفال استعداد لتقابل الركبتين وهي الصورة العكسية لتقوس
 الساقين كما يوضح الرسم .

والطفل البدين أكثر استعداداً لهذه الحالة ، وهي الأخرى لا ترتبط بلين العظام
 كما يعتقد كثير من الأهل . ويختفى هذا الاستعداد لتقابل الركبتين عادة عندما يكبر
 الطفل ولا يحتاج لأي تدخل جراحى .

الفصل الرابع التسنين بعد العام الأول من العمر



تظهر خلال هذه الفترة ثلاث مجموعات من الأسنان اللبنية : الضروس الصغيرة بدءاً من اثني عشر شهراً إلى خمسة عشر شهراً والأنياب من ستة عشر شهراً إلى عشرين شهراً ثم الضروس اللبنية الكبيرة من عشرين شهراً إلى أربعة وعشرين شهراً . وتصابح ظهور الضروس عادة بعض المضايقات فيشكو الطفل من الآلام وقد يمتنع عن تناول غذائه وقد تورم اللثة .

أما عن تبديل أو ظهور الأسنان الدائمة فتبدأ هذه المرحلة حوالى السنة السادسة بظهور ضرس كبير بعد آخر ضرس لبنى فى كل فك . وقد يتسبب هذا الضرس فى بعض الآلام والالتهابات وتبدأ الأسنان الأمامية فى «الخلخلة» (فقدان الثبات) ابتداء من السنة الخامسة (تقريباً) لتحل محلها الأسنان الدائمة بعد ذلك .

العناية والمحافظة على سلامة الأسنان:

نبدل أسناننا خلال حياتنا كلها مرة واحدة أى أن للإنسان مجموعتين لا غير من الأسنان وهما اللبنية والدائمة ، وتتم معظم هذه العملية فى فترة الطفولة . ولذا يجب العناية الجيدة بالأسنان اللبنية (الأولية) والأسنان الدائمة ، فليست هناك فرصة ثالثة لتعويض الأسنان التالفة .

وحيث إن الأسنان اللبنية (الأولية) تتكون أثناء فترة الحمل فيجب على الأم الحامل التأكد من أن تغذيتها غنية بالمواد الأساسية الخاصة بتكوين الأسنان، مثل الكالسيوم وفيتامين د (تتضح أهمية التعرض للشمس لمساعدة الجسم على تكوين فيتامين د) مع إضافة أملاح الفلور بكميات يحددها طبيب الأسنان.

خلال السنين الأولى من عمر الطفل

يجب مراعاة الآتى للمحافظة على سلامة الأسنان اللبنية

وتأمين سلامة الأسنان الدائمة بعد ذلك

- المواظبة على إعطاء الطفل فيتامين د والتأكد من حصوله على عنصر الكالسيوم (اللبن ومنتجاته).

- الوقاية من تسوس الأسنان بتجنب إعطاء الطفل الحلوى مع التأكد من توافر أملاح الفلور. والفلور من الأملاح الهامة لحماية الأسنان ومقاومتها للتسوس ومنعها من التفتت وهذه الأملاح متوفرة فى ماء الشرب فى كثير من البلاد. ويجب على الأم التى تنتقل إلى بلد جديد أن تتأكد من وجود الفلور فى مياه الشرب. وفى حالة انعدامه عليها إعطاء الطفل نقط الفلور أو أقراصه. أما عن المياه المعدنية فأغلبها يحتوى على هذا العنصر.

- تعويد الطفل وتدريبه على عادة استعمال الفرشاة مرتين يوميا على الأقل ويجب أن تكون حركة الفرشاة رأسية دائماً من اللثة إلى الأسنان وليست جانبية. كما يجب غسل الأسنان بعد الأكل ولذا ينصح الأطباء بتناول كوب من الماء بعد الأكل وخاصة بعد أكل الحلوى.

- عرض الطفل على طبيب الأسنان بصفة دورية لمتابعة عملية التسنين.

مشاكل الأسنان فى سن الطفولة

١ - تسوس الأسنان:

تسوس الأسنان أو نخر الأسنان قد يحدث فى الأسنان اللبنية أو الأسنان الدائمة، وأنصح بعرض الطفل على طبيب الأسنان إذا لاحظت الأم بدايه التسوس حتى خلال السنتين الأوليين، إذ أنه قد يترتب على هذا التسوس آلام أو خراج تحت السنة أو قد ينتشر التسوس إلى السنة المجاورة. والسببان الرئيسيان لحدوث التسوس هما الإكثار من تناول السكريات على شكل «بنبون» أو ملابس وتكاثر البكتريا على الأسنان، كما أن هناك استعدادا طبيعيا للتسوس.

وفيما يتعلق بالسبب الأول فإن الملابس والمصاصات ضارة جدا بالأسنان، خاصة عندما يعتاد الطفل أن ينام، وفى فمه الحلوى إذ يستمر أثرها الضار طوال فترة الليل مكونة الأحماض التى تهاجم الأسنان وتؤدى إلى نخرها.

وبصفة عامة علينا ألا نقدم لأطفالنا أو نشترى لهم الملابس والبونبون ونحاول أن نمنعها من دخول المنزل. وإذا بدأ الطفل يعرفها وبدأ فى طلب شرائها عندما يذهب إلى الحضانة أو إلى المدرسة فلنحاول أن نشرح له أضرارها على الأسنان، وقد نرشده إلى أفضل طريقة لتناولها كالإسراع فى مضغها وأكلها ثم شرب الماء وغسل الأسنان جيدا بعد ذلك بالفرشاة.

أما فيما يتعلق بالسبب الثانى لتسوس الأسنان فهو تكاثر البكتريا على الأسنان وخاصة عندما يتراكم الطعام والسكريات عليها. ولهذا السبب يجب أن يواظب الطفل على غسل الفم بعد كل وجبة وقبل النوم. كما يجب تمرينه على استعمال فرشاة الأسنان مع المعجون ابتداء من العام الثانى وتعليمه الطريقة المثلى لغسل الأسنان من أعلى إلى أسفل ومن أسفل إلى أعلى أى رأسيا دائما من اللثة إلى الأسنان، وفى الداخل أيضا، مع التخلص من أية

بقايا من الطعام، وإذا التزمت الأم بهذه التعليمات فإنها تقلل من احتمال حدوث التسوس . ويجب التأكد من أن الطفل يحصل على الكمية التى تلزمه من مادة الكالسيوم وفيتامين «د» والفلور . فالكالسيوم وفيتامين «د» ضروريان لتكوين الأسنان وسلامتها، وسبق أن شرحنا احتياجات الطفل إليها وكيفية حصوله عليها، ويجب تعريض الطفل للشمس حتى يتسنى له الاستفادة من فيتامين «د» . أما الفلور فهو عنصر هام يحافظ على الأسنان من التسوس بما له من دور هام فى تقوية طبقة المينا المغلقة للأسنان . وقد ثبت علمياً أن تناول مادة الفلور طوال فترة الحمل واستمرار تناولها فترة الطفولة يقلل تسويس الأسنان . أما معاجين الأسنان المزودة بالفلور فلا يجب الاعتماد عليها وحدها كمصدر للفلور للأسنان وأن كانت على أية حال أفضل من لا شئ .

٢ - تغييرات فى لون الأسنان أو اصفرار الأسنان:

ينتج من تناول المضادات الحيوية وبالذات مشتقات التراميسين سواء تناولها الطفل أو أخذتها أمه خلال الحمل أو فترة الرضاعة من الثدي .

٣ - سواد الأسنان:

ينتج من تناول بعض مركبات الحديد ويختفى هذا اللون عند توقف إعطاء الحديد . وقد تظهر أحياناً نقط سوداء دون تناول دواء به حديد . ويفسر أطباء الأسنان هذه الظاهرة بأنها بقايا الغشاء الذى كان يغلف السنة قبل بروزها من اللثة .

أما البقع البيضاء فقد تكون نتيجة اختلال فى ترسيب الكالسيوم خلال التكوين .

٤ - ضمور الأسنان:

أى كونها سهلة التفطيت، ويرجع هذا إلى نقص الكالسيوم وفيتامين «د» خلال فترات تكوين الأسنان فتكون عادة مختلفة فى اللون عن بقية الأسنان .

٥ - عيوب شكلية فى وضع الأسنان:

نتيجة عيوب فى الفك، وتحتاج غالبا إلى تقويم للفك والأسنان بعد العام الثالث عشر، وقد تنتج أيضا هذه العيوب من عادة مص الإبهام وبالذات عندما يتبع الطفل طريقة معينة فى مصه يدفع الفك العلوى إلى الأمام. كما أن استعمال «السكاته» أو «اللهاية» تسبب عيوباً شكلية وهذه العيوب من الممكن تقويمها عادة بعد سن انتهاء تبديل الأسنان اللبنية.

٦ - الحوادث والأسنان:

نتيجة سقوط الطفل على فكه وأسنانه، وعواقب السقوط هى التالية:

- شرخ فى عظام الفك أو فقدان سنة أو أكثر.

- تحرك سنة أو أكثر.

- موت العصب.

- كسر سنة أو أكثر.

وفى كل الحالات يجب استشارة طبيب الأسنان بأسرع ما يمكن، مع الاحتفاظ بما فقد أو كسر من الأسنان حتى يحدد الطبيب نوعية الإصابة أما عن تحرك السنة اللبنية إلى الخلف أو إلى داخل اللثة فى بعض الأحيان فسوف تعود مرة أخرى من تلقاء نفسها إلى مكانها الأساسى بمساعدة الأسنان والشفة.

والارتطام القوى يؤدى عادة إلى فقدان السنة لحيويتها وضمور العصب داخل السنة فيتحول لونها إلى اللون الأصفر ثم الرمادى. وقد يترك الطبيب السنة اللبنية مكانها إذ أن السنة الجديدة سوف تبدأ فى النمو، أو يضطر إلى التعامل مع العصب الضامر ويتوقف ذلك على وقت تبديل السنة لأن ترك السنة طويلاً دون علاج العصب الضامر قد يؤدى إلى خراج.

ولو أن السنة كسرت أو كسر جزء من طرفها فربما تجرح الحافة الحادة لسان الطفل أو تجرح شفثيه، ولذا يجب عرضه على طبيب الأسنان كي يبرد الجزء

الحاد أو يغطيه، كما أن الجزء المتبقى من السنة الخالى من المينا نتيجة الكسر يصبح معرضا للتسوس .

ويؤدى السقوط على الفك إلى صعوبة القضم فى معظم الأحوال بالأسنان على الأغذية الصلبة كالتفاح والعيش .

أما عن خلع السنة فإن أطباء الأسنان يترددون كثيرا سواء أكانت لبنية أو دائمة، إذ أن خلو الفك من سنة يحرك الأسنان المجاورة نحو بعضها ملء هذا الفراغ بلا نظام مما يسبب تشويها فى الفك وخللا فى ترتيب الأسنان ونظامها .

أما عن تركيب سنة صناعية بدلا من المفقودة فإن هذا الإجراء يصعب فى حالة الأسنان اللبنية وفى فترة الطفولة عادة، إذ أن أية محاولة لتشبيتها قد تعوق نمو الفك . وإذا صح القول بأنه ليست هناك أية علاقة أو ارتباط بين نوع الأسنان اللبنية وشكلها ومشاكلها وبين الأسنان الدائمة، فقد لا ينطبق هذا على فقدان المبكر لإحدى الأسنان اللبنية، وما يترتب عليه من تأخر فى ظهور الأسنان الدائمة وتحرك الأسنان اللبنية نحو بعضها البعض وتشويه الفك .

الكلام

تعلم الكلام:

فهم اللغة : إن فهم معنى الكلمات لطفلك أكثر أهمية من الكلام نفسه ذلك أنه عندما يفهم المقصود فإنه يتعامل معك بسهولة .

ولو حاولت الأم أن تعلم طفلها أن يقلد صوت الكلمات دون أن يفهم معانيها أو المقصود منها فإنها تتعامل معه على أنه ببغاء .

مساعدة الطفل ليفهم اللغة

١ - تكلمي بكثرة كلما أمكنك ذلك وبصورة مباشرة للطفل . انظري إليه وأنت تتحدثين إليه، ودعيه يرى وجهك وإشارتك ليفهم معناها .

٢ - كما يجب أن توافقي بين ما تقولينه وبين تعبيرات وجهك .

٣ - دعيه يرى ماذا تقصدين بأن توافقي بين ما تفعلن وما تقولين، فإذا قلت مثلا «اخلع بلوفرک الصوف» ففي نفس الوقت افعلی ذلك، أو إذا قلت «الآن اخلع حذاءك» فاخليه أنت أيضا .

٤ - ساعديه على أن يعرف أن الكلام هو وسيلة اتصال، فلو أنك تحدثت إلى نفسك دون انتظار رد فعل أو استجابة فقد يشعر أن الكلمات ليس لها معنى .

٥ - إذا كنت تحبين أن تستمعي إلى الراديو طوال اليوم فحاولي أن تضبطيه على موسيقى ما لم تكوني تستمعين إليه حقيقة، فلو استمعت للراديو فدعيه يرى أنك تستقبلين صوتا له معنى من متحدث قد لا يراه .

٦ - كونى ترجمانا بالنسبة إليه فسوف تجددين أنه سهل جدا أن تفهمى أنت لغته أكثر من أى شخص غريب عنه.

٧ - ساعديه على أن يفهم الكلمات المركبة التى تأتى دفعة واحدة معبرة عن معنى أو فعل ما، بأن تمثلى أمامه هذا الفعل فمثلا لو كنت تضعين بعض الطعام، فضعى المنضدة ثم ألبسى مريلتك ثم مدى يديك إليه وقولى له «حان وقت الطعام».

استخدام الكلمات:

إن الكلمات الأولى لطفلك تكون فى الغالب رموزا لأسماء أشخاص أو حيوانات أو أشياء محيطة به هامة بالنسبة إليه، ثم يبدأ فى إضافة رمز أو إشارة لطعام يحبه بصفة خاصة، ثم يتحول انتباهه إلى ملابسه الخاصة. إن أطفالاً كثيرين لا يتمكنون من استخدام أكثر من هذه الرموز أو الكلمات قبل منتصف عامهم الثانى. والكلمات الجديدة تأتى بطيئة جدا فى البداية وتضاف إلى الكلمات التى نعلمها بمعدل كلمة واحدة أو اثنتين كل شهر. وهى تتعلق بالطفل نفسه غالبا. فسوف يتعلم أسماء الأجزاء المختلفة لجسمه.

ثم يبدأ فى تعلم كلمات تخص الأشياء التى توجد خارج المنزل ويهتم بها أو يلعب بها كأن يعرف اسم الطيور التى يتمتع بإطعامها.

الجمل والقواعد:

- عندما يزداد عدد الكلمات التى يعرفها وينطقها يبدأ فى مرحلة استعمال كلمتين محاولا توضيح معنى كلامه ومطالبه أو مشاعره، كأن يقول كورة محمد، أو كورة كمان، أو كورة هات. ويجب ألا تتدخلى لمحاولة ترتيب هاتين الكلمتين ولجعله يقول هات الكورة.

وبعد مرحلة الكلمتين سوف يحاول إضافة كلمة ثالثة ليبدأ فى تكوين جملة.

من المشاكل الخاصة بالكلام والنطق التى تصادفها الأمهات تأخر الكلام وعيوب النطق ، فإذا كان عمر طفلك أقل من ثلاث سنوات وتأخر فى الكلام فلا تقلقى ، أما إذا بلغ الثلاث سنوات ومازال غير قادر على النطق بكلمات لها معنى (على الأقل كلمتان) فإنه يجب استشارة الطبيب . وأول شىء يجب التأكد منه هو قدرة الطفل السمعية ، بإجراء كشف عند إخصائى أنف وأذن وحنجرة . ويجب أيضا استبعاد أى مرض عضوى مرتبط بالجهاز العصبى للطفل لأن الطفل المصاب بمرض فى الأعصاب أو بتخلف عقلى أو بمرض التوحد يتأخر فى الكلام إلى ما بعد العام الثالث .

وإذا كان طفلك لا يشكو من الأسباب السابقة فأنصح دائماً بالحقاقه بالحضانه أو جعله يختلط بأطفال آخرين وسرعان ما يبدأ فى النطق والكلام .

أما عن العيوب فى النطق وأكثرها شيوعا الثأثة فى نطق الحروف الآتية : س ر ك فيجب التأكد عن طريق الطبيب من عدم وجود عيوب خلقية فى الفم أو الفك أو الأسنان أو اللسان أو الأحبال الصوتية . ثم يتم عرض الطفل على أخصائى الكلام والقيام بجلسات كلامية لتحسين النطق (التخاطب) .

ويرجع تأخر الكلام فى أطفال كثيرين إلى حبهم الاستماع إلى من يخاطبهم غير مباليين بتبادل المخاطبة أو لأنهم يهابون تبادل الكلام وخاصة إذا كان الذى يخاطبهم من البالغين . وتظهر هذه الحالة فى الطفل الوحيد الذى لا يخاطب أطفالا آخرين . ومن أسباب تأخر الكلام التى لا يجب إهمالها عدم مراعاة النقاط الهامة التى تم ذكرها فى أول هذا الموضوع أثناء تعلم الطفل الكلام ومعنى الكلمات .

الفصل السادس

مشاكل النوم بعد العام الأول من العمر وكيفية مواجهتها

إن مشاكل النوم وصعوباته المختلفة التي تواجهك بعد العام الأول من العمر هي الآتية :

- ١ - صعوبة الخلود إلى النوم
- ٢ - الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه هي :
 - أ - التجول في المنزل أثناء الليل
 - ب - التخيلات المرعبة
 - ج - الكابوس الكوابيس
 - د - الخوف من الليل والظلام
 - هـ - دون سبب واضح
- ٣ - الكلام أثناء النوم
- ٤ - الاستيقاظ المبكر

وعند شرح هذه المشاكل سأحاول إرشادك إلى أفضل الطرق المتبعة لمعالجتها .

١ - صعوبة الخلود إلى النوم

إن الطفل الذي لا يريد أن ينام يرفض النوم والدخول إلى حجرته ، وأية محاولة من الأهل لتكره بحجرته يقابلها بالبكاء وكثير من الأطفال لهم القدرة على الاستمرار في البكاء فترة طويلة من الليل ويتمادون في البكاء والصراخ بغرض إقلاق نوم الأهل وإرغامهم على عدم النوم ومجالستهم ومؤانستهم .

وتسبب هذه المشكلة حيرة الأهل ، فالأم عادة لا تستطيع أن تقاوم حنينها عندما تشتد نوبة بكاء الطفل وتضطر إلى أن تذهب إليه . أما الأب فغالبا يستطيع أن يقاوم صراخ الطفل ويتشدد فى ذلك ويحاول أن يمنع الأم من الذهاب إلى طفلها الذى يبكى . وينتهى الأمر بأن يلبى الأهل نداء طفلهم وصراخه فيذهبون إليه لتهدئته . وقد تنشأ بين الزوجين خلافات بسبب عدم اتفاقهما على اتخاذ موقف موحد تجاه إصرار طفلهما على عدم النوم واستمراره فى البكاء عندما يُترك لينام .

ولمواجهة هذه المشكلة هناك ثلاثة حلول أشارت إليها الدكتورة ليش فى كتابها الحديث : إما ترك الطفل يبكى أو الذهاب إليه ومجالسته أو الحل الوسط .

الحل الأول: ترك الطفل يبكى:

إن النصيحة الأكثر شيوعا هى أن تترك الأم الطفل مستقرا على فراشه وترفض أن تعود إليه أو إلى حجرته مهما بكى أو صرخ . ويعتقد الأهل أنهم لو استطاعوا أن يتركوا الطفل يصرخ لمدة ساعتين أول مرة ، فإن هذا الصراخ سوف يقتصر على ساعة واحدة فى اليوم التالى ، ثم يقل إلى نصف ساعة فى اليوم الذى يليه ، ثم يتوقف الطفل تماما عن الصراخ بعد ذلك . لكن عددا قليلا من الأسر ينجح فى اتباع هذه الطريقة ، لأن معظم الأطفال يستطيعون الاستمرار فى الصراخ لفترة أطول من التى يستطيع الآباء أو الجيران تحملها . وينتهى الأمر إلى أن يضطر الأهل إلى حمل الطفل ليتوقف عن الصراخ .

الحل الثانى: الذهاب إلى الطفل لحمله ومجالسته:

وهى الطريقة العكسية للتصرف السابق وينال الطفل ما يتمناه . وهذه الطريقة وإن كانت أرفق للطفل والأم فى نفس الوقت ، فإنها لا تحل المشكلة إذ أن الطفل لن يخلد إلى النوم مادام الأهل يجالسونه .

هناك حل وسط بدلا من ترك الطفل بمفرده يستمر فى الصراخ أو مجالسته أى المية رغبته ومجالسته ، وهذا الحل هو أن تتركى الطفل فى فراشه وهو مبتهج وقد أتم ما يحلوه له من طقوس خاصة به . فلو أنه بدأ يصرخ عند تركه فعليك أن تنظري إلى جانبه قليلا لتبينى نوع البكاء وحدته ، فأحيانا قد يكف عن الصراخ وهنام بعد وهلة . أما إذا زادت حدة صراخه واستمر يبكى فعليك أن تعودى إليه وأن تجعله يكرر طقوس النوم المعتادة وتتمنى له ليلة سعيدة ثم تتركه هادئا مرة اخرى . وعليك تكرار العودة والذهاب عدة مرات حتى يغفل الطفل ويبدأ فى النوم . ويمكنك العودة إليه كل خمس دقائق على ألا تستمرى معه أكثر من ثلاثين ثانية فى كل مرة .

والهدف من هذه الطريقة هو أن تؤكدى له فى كل مرة أنك موجودة ولم تتركه . ولاتقان تنفيذ هذه الطريقة وتحقيق غرضها يجب عليك ألا ترفعه خارج فراشه أبدا أو أن تظلى معه فى نفس الحجرة فترة تطول عن دقيقة واحدة . وفى العادة تنجح هذه المحاولات ، وقد تأخذ فترة ما حوالى أسبوع لتحدث نتيجة ملموسة وغالبا لا تتطلب وقتا أطول من ذلك . وإذا لم تستطع الأم الذهاب والعودة إلى حجرة الطفل ، وملت من المحاولات وضاحت بالأم وقررت إبقاء الطفل معها فى نفس الحجرة ، فيمكنها تطبيق ما فعلته من قبل بأن تقترب من الطفل فى حيز الحجرة دون مجالسته أو حمله أو رفعه من فراشه .

٢- الاستيقاظ أثناء النوم وأسبابه

معظم الأطفال يستيقظون فى الليل عدة مرات عندما يتقلبون فى الفراش ، فإذا لم يزعجهم أو لم يجذب انتباههم شىء فإنهم يعودون إلى النوم مرة أخرى دون أن يشعر الأهل أنهم استيقظوا من النوم . وعلى الأم أن تتجنب المقلقات التالية أثناء نوم الطفل :

- الذهاب إلى حجرة نوم الطفل إذا سمعت حركة في فراشه ، لأن ذلك ربما يزعج الطفل ، وعليك ألا تذهبي إليه إلا إذا نادى عليك طالبا شيئا .

- ترك الطفل ينام على غطاء السرير أو دون غطاء كاف في فترة الشتاء . وعليك أن تحتفظي ببطانية منفصلة لتغطي الطفل أثناء النوم .

- السكاته أو اللعبة أو الشيء الذي يضمه قبل النوم ، فعلى الأم أن تربط هذه الأشياء في أعمدة سرير الطفل عندما يذهب إلى النوم ، فإذا استيقظ من نومه وجدها بسهولة دون الحاجة إلى إيقاظ الأم .

- الضوضاء الخارجية : إذا كان هناك صوت يقلق الطفل ليلا فعلى الأم أن تحاول أن تجعل الطفل ينام في حجرة أو مكان بعيد أو معزول عن الضوضاء .

- الجوع ليلا : إن بعض الأطفال يكونون مرهقين جدا عندما يحين وقت النوم لدرجة أنهم لا يستطيعون أن يأكلوا جيدا . وعلى الأم تحضير كوب لبن كشراب سريع قبل النوم حتى لا يشعر الطفل بالجوع أثناء النوم .

- العطش في الليل : يعتقد بعض الأهل أن تقليل الشرب في فترة المساء وقبل النوم قد يؤدي إلى تقليل عدد مرات التبول أثناء النوم . ولكن هذا ليس صحيحا ويجب أن يشرب الطفل ما يكفيه من الماء والسوائل طالما يريد ذلك وإلا فإن العطش سيجعله يستيقظ أثناء الليل .

أ- التجول في المنزل أثناء الليل :

في أواخر السنة الثانية من عمر الطفل عندما يعتزم بعض الأهل ترك الطفل يصرخ بمفرده أثناء الليل ، يبدأ الطفل يتعلم كيف يذهب إلى الأم بدلا من أن ينتظرها . وتسلق الطفل أعمدة السرير الذي ينام فيه بشكل خطرا عليه لأن جوانب السرير تكون عالية بالنسبة إليه . ولو أن الطفل نزل بأمان من سريره دون أن يصاب بأذى وأصبح حرا فسوف يتجول في المنزل ، والطفل الذي يتعمد أن يترك فراشه أثناء الليل ويذهب ليبحث عن الأم يستمر يفعل ذلك ليلة بعد الأخرى .

ويصعب على الأم حل هذه المشكلة ، وعلى الأم أن تحاول أول الأمر منع الطفل من مغادرة الفراش بأن تذهب إليه عندما يستيقظ ويناديها وتطمئنه بوجودها بالمنزل ، ثم تتركه بسرعة على ألا تحاول رفعه من فراشه وحمله معها إلى فراشها أو حجرتها .

٣. التخيلات المرعبة:

تظهر هذه التخيلات عندما يبدأ الطفل الاستغراق فى النوم فيبدأ فى البكاء أو يستنجد بالأم إذ أن التخيلات المرعبة تمنعه من النوم .

من المفيد أن نسأل الطفل ما الذى يضايقه ، فربما يكون الطفل قادرا على أن يخبرك عن السبب الذى يضايقه والتحدث معك عما يقلقه أو يخيفه وربما يجعله ذلك أحسن حالا فيشعر بالأمان ويهدأ وينام .

وهذه التخيلات غالبا تتعلق بحيوانات مخيفة أو وحش غريب من صنع خيال الطفل أو من قصة قصت عليه أو من رؤية فيلم .

إذا كانت المشكلة التى تقلق الطفل هى خوفه من دخول غرباء أو تواجدهم فى المنزل ، فيجب أن تجعلى الطفل يفهم أن أى شخص ليس من الأسرة لا يستطيع أن يدخل المنزل لأن الأبواب مغلقة ويحتاج فتحها إلى مفتاح ، والنوافذ عالية جدا لا يمكن لأى شخص أن يصل إليها حتى لو حاول استخدام سلم عال جدا .

جـ. الكوابيس:

إن الكوابيس تحدث أثناء النوم ، والأم نادرا ما تستطيع أن تربطها بأية أحداث أو أية قصص حقيقية . والكوابيس تعتبر مظهرا من مظاهر القلق والحيرة عند بعض الأطفال . فكل طفل تدور فى خاطره أفكار تقلقه أو توجد حوله أشياء أو أحداث تخيفه . وهذا القلق يكون بداخل وجدان الطفل ولا يعبر عنه ولا يصرح به لأحد ؛ ويظهر على السطح أى ينطلق من الطفل على صورة كابوس . وقد

تتكرر أحيانا صور الكابوس يوميا ولمدة أسابيع وعندما تنتهى مخاوف الطفل وقلقه يختفى الكابوس شهورا. إن الخطوة الأساسية من جانب الأم أثناء الكابوس هى أن تسرع إلى الطفل عندما يصرخ فى نومه، لأن صوت الأم وتواجدها إلى جانبه وحضنها له تطمئنه فى الحال. وإذا ما شعر الطفل بأنه وحيد ليس معه أحد يزداد فرعه وذعره.

وإذا كان طفلك من الذين يتكرر عندهم ظهور الكوابيس فيجب عليك عند خروجك من المنزل فى المساء ترك شخص آخر بالمنزل أثناء نوم الطفل. ويجب أن تختارى شخصا يعرفه الطفل ويثق فيه. وعلى هذا الشخص أن يهرع إلى الطفل عندما يسمع صوته أو صراخه كي لا يشعر الطفل بأنه وحيد فى المنزل ليشتعر بالأمان.

د. الخوف من الظلام والليل:

للحد من هذا الخوف على الأم أن تترك لمبة ذات ضوء خافت فى حجرة الطفل كي لا ينادى عليها عندما يستيقظ ليلا. ويعتبر الخوف من الظلام مظهراً آخر من مظاهر قلق الطفل وحيرته. ووسائل معالجة هذه النوبات هى الآتية:

- أضيئى أغلب الأنوار ليلا.

- لا تناقش مع الطفل أثناء استيقاظه.

- لا تظهرى أى انتباه إذا تكلم الطفل عن أشياء مرعبة.

- لا تفعلى أى شىء قد يوقظه طالما أن الطفل يكمث فى فراشه.

هـ. الاستيقاظ أثناء الليل دون سبب واضح:

قد يستيقظ الطفل أحيانا بعد عدة ساعات من النوم دون سبب. فهو لم يستيقظ بسبب حلم مزعج أو كابوس ولا يبدو عليه الخوف، وفى نفس الوقت فإنه لا يحتاج لأى شىء. وقد يدهش الطفل لوجوده بمفرده مستيقظا فى منزل هادئ، فيحاول أن يتحدث إلى أمه أو ينادى عليها ليتأكد من أن العالم حوله ليس خاليا. وكل ما

بحسب حاجة الطفل كى يعود إلى النوم هو أن تطمئنه الأم وقد تسمح له بالنظر فى كتاب أو إعادة ترتيب لعبه فى الحجرة حتى ينام مرة ثانية .

وقد يستلزم الأمر وضع أشياء معينة فى حجرة الطفل تجذب انتباهه عندما يستيقظ فلا يحتاج إلى أن يطلب تواجد أمه معه ومحادثتها له .

من أمثال هذه الأشياء حوض سمك مزود بإضاءة أو ساعة بها رسوم متحركة مع العقارب أو لمبة اضاءة عليها أشكال أو صور مسلية متحركة مع الضوء .

٢. الكلام أثناء النوم

إن كثيرين من الأطفال يتكلمون بصوت (همهمة) أثناء النوم . وبعض الكلام قد يكون واضحاً بحيث تسمعه الأم . وبعض الأطفال يضحكون أثناء النوم وكأنهم يخاطبون أطفالاً آخرين أو يداعبونهم . وإذا كان الطفل يستمر فى النوم أثناء الكلام فلا داعى لابقاظه أو الاستماع إلى ما يقوله ، كما أنه لا داعى لأن يعلم فى اليوم التالى شيئاً عما فعله أو قاله أثناء الليلة الماضية ، لأن أطفالاً كثيرين يجدون أن فى الكلام عندما يكونون نائمين ما يدعو إلى الخجل من أنفسهم ، فإذا كان الكلام أثناء الليل يقلق الأخ أو الأخت الذى يشارك الطفل حجرة نومه فعلى الأم فصل الطفل الذى يتكلم ليلاً عن أخواته أثناء فترة النوم .

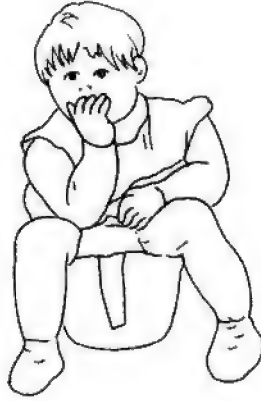
١. الاستيقاظ المبكر

لا يجب على الأم أن تثور أو تغضب لأن الطفل قد استيقظ مبكراً إذا كان يستطيع أن يلعب فى حجرته بهدوء دون أن يزعجها . وعندما يبلغ الطفل عامه الثالث فإنه سيكون قادراً على أن يفهم أنه لا يجب أن يوقظ الأم إلا عندما يسمع حركتها فى الفراش أو فى الحجرة . أما إذا نادى الطفل على الأم لأنه أصبح مبتلاً فيجب عليها ألا تستنكر ذلك أو تغضب منه أو تحاول أن تعاقبه . وإذا كان الطفل يستيقظ مبكراً لشعوره بالجوع أو العطش فعلى الأم أن تترك مشروباً فى ترمس إلى جانبه مع بعض البسكويت أو البقسماط ليأكل منه عندما يفيق من نومه فلا يضطر إلى إيقاظ الأم .

الفصل السابع التبرز والتبول

تعتمد عملية التبرز الإرادى على العوامل الثلاثة التالية :

- الاستعداد لدى الطفل أو إدراكه لعملية التبرز .
- الشعور أو الاحساس بالرغبة فى التبرز .
- القدرة على دفع البراز خارج الشرج والتحكم فى منعه .



ففى العام الأول لا يظهر الطفل إدراكا كافيا لوظيفة الاخراج (التبرز) . كما لا يستطيع أن يتعاون أو يشارك بإيجابية فى عملية التبرز الارادى . وبعبارة أخرى فالطفل لا يستطيع أن يتخذ قرارا بدفع البراز إراديا إذا ما شعر بذلك كما هو الحال فى الكبار أو البالغين . ولذا يتم التبرز تلقائيا فى الأطفال . وهناك نوع من الاستعداد البسيط لدى بعض الأطفال خلال العام الأول لتعلم التبرز الإرادى على اعتبار أن أولى المحاولات اليومية للتعلم تتم عادة بعد الافطار بنحو خمس أو عشر دقائق بوضع الطفل على (القصرية) . ويمكن للأم أن تبدأ فى ذلك بمجرد اكتساب الطفل القدرة على الجلوس أى فى الشهر السابع أو الثامن ، وذلك حتى تتسنى لها القدرة على السيطرة على حركته .

وبعد أسابيع قليلة يبدأ الجهاز العصبي المركزى للطفل فى اكتساب ظاهرة «الارتباط الشرطى» أو «رد فعل الظرف»، فيبدأ الطفل فى دفع البراز تلقائيا بمجرد جلوسه على القصرية، فالشرط أو الظرف جلوسه على القصرية يعنى لديه التبرز. ويجدر الاشارة هنا إلى أن هذا النوع من الاستجابة للتعلم لدى الطفل يتم تلقائيا ودون وعى أو ادراك لديه بالتعاون الايجابى فى عملية التدريب على التبرز. ولكن المكسب الرئيسى لهذا النوع من التدريب فى السنة الأولى هو تعويد الطفل على الجلوس للتبرز باستخدام «القصرية» وتكوين القدرة على اخراج الفضلات تلقائيا بمجرد جلوسه عليها. وهذا من شأنه بالطبع أن يساعد بشكل ملموس فى التحكم الإرادى فى التبرز والتبول فى العام الثانى من عمر الطفل.

وربما كانت عدم قدرة الأم على السيطرة على حركة طفلها فى هذه السن المبكرة من أهم الأسباب التى تحد من تعليم الطفل واكتسابه للفعول الشرطى أو الاستجابة الشرطية فى العام الأول، وهو ما يجعل بعض الأمهات يأسن من مواصلة تدريب أطفالهن لشعورهن الخاطئ أنه لا يجدى. وهو ما نحذر منه الأمهات دائما.

نعلم التبرز فى الجزء الأول من العام الثانى:

خلال النصف الأول من العام الثانى وعلى وجه التقريب من الشهر الثانى عشر حتى الشهر الثامن عشر كما أشار الدكتور سبوك فى كتابه المعروف، تحدث تطورات جديدة فى الطفل ويصبح أكثر وعيا بتحركاته بما فى ذلك إدراكه لعملية التبرز وشعوره بخروج الفضلات. وقد يبدأ الطفل فى إصدار أصوات أو تعبيرات وجه معينة لتنبيه الأم برغبته فى التبرز. ولو أن الطفل أحدث ما يدل على التبرز للمرة الأولى خلال الخمس أو العشر دقائق التالية للافطار، فإن الأم تستطيع أن تقدم إليه «القصرية» تدريجيا وتجلسه عليها كل صباح لمدة تتراوح بين عشر إلى خمس عشرة

دقيقة . وأثناء ذلك تحدثه عن الطريقة التى يتبعها الأطفال الأكبر سنا لإخراج الفضلات .

وهناك نوعان من المصاعب التى قد تواجه بعض الأمهات فى تدريب أطفالهن على التبرز خلال النصف الأول من العام الثانى من حياة الطفل .

أولاً: إن الطفل غالباً ما تكون حركته غير مستقرة أثناء جلوسه على «القصرية» وقد لا تبدو عليه أى بوادر للرغبة فى عملية التبرز .

ثانياً: إن الطفل حتى وإن كان راغباً فى التبرز قد يرفض الاستسلام للجلوس على «القصرية» نظراً لشعوره أنها تحد من حرية حركته .

الاستجابة للتدريب على التبرز ما بين الشهر الثانى عشر والشهر الثامن عشر:

كثير من الأطفال الذين كانوا يستجيبون للجلوس على القصرية عن طيب خاطر لعدة أشهر متتالية يطرأ عليهم تغير مفاجئ فى الفترة ما بين الشهر الثانى عشر والشهر الثامن عشر . فيلاحظ أن الطفل يمثل للجلوس على «القصرية» غير أنه لا يقوم بعملية إخراج الفضلات طالما هو جالس على «القصرية» ، وفور مغادرتها محده يتبرز فى ركن من المنزل أو فى ملايسه الداخلية . وعندئذ تغضب الأم لشعورها بأن طفلها قد نسى كل ما تعلمه من قبل .

ولكن الحقيقة أن الطفل يريد أن يفعل كل شئ بنفسه وبطريقته الخاصة فى هذه المرحلة من عمره وهذا يدفعه إلى التبرز خارج «القصرية» .

ولهذا فإنه يمتنع عن التبرز على الأقل حتى يستطيع أن يتحرر من القصرية التى ترمز للاستسلام لطريقة مفروضة عليه .

ولو أن مقاومة الطفل للتعلم استمرت لعدة أسابيع وزادت عن ذلك فإن الطفل قد يمتنع عن عملية التبرز ليس فقط أثناء جلوسه على «القصرية» ولكن أيضاً لبقية اليوم . ولو استطاع الطفل التحكم فى ذلك فإنه يقود إلى نوع من الامساك النفسى .

ولو أن الأم لاحظت أنها تحقق قدرا من النجاح في تعليمها للطفل وأظهر فهمه واستجابته لما يطلب منه، فعليها أن تستمر في التعليم حتى لو بدا لها أن الطفل يريد أن يلير من عادته السابقة.

وذلك لأنها إذا استسلمت لعدم رغبة الطفل في التبرز أثناء جلوسه على «القصرية» فإنها بذلك تعترف بأن التعليم ليس له أية فائدة وهذا ليس صحيحا على الإطلاق، فاذعان الأم واستسلامها لتلك المضاعب سيجعل استئناف عملية التعليم أو التدريب فيما بعد أمرا شاقا لأن الطفل سوف يصبح أكثر ثقة واقتناعا بما يفعله للهمة لتسببه في إشعار الأم بالفشل.

المطور التعلم خلال النصف الثاني من العام الثاني؛

إن معظم الأطفال خلال هذه الفترة من العمر يظهرون قابلية أكبر للتعلم لأنهم يصبحون أكثر إدراكا. ويحاول الطفل التعبير بالحركة أو الصوت ليوضح للأم أن ملابسه الداخلية مبتلة كلما تبرز وأراد أن يغير ملابسه، وهذا التحذير يصبح أفضل بكثير إذا أخبر الطفل أمه قبل حدوث التبرز. كما أن الأطفال في هذه المرحلة من عمرهم ربما يظهرون نوعا من الاشمئزاز من البراز نفسه لو حدث أن جزءاً منه التصق بأصابعهم عن طريق الخطأ أو كانت رائحة البراز نفاذة من الملابس الداخلية.

بعض التوجيهات الواجب مراعاتها خلال فترة التدريب على التبرز

١ - ابدئي بوضع الطفل على (قصرية) مريحة لبضع دقائق بعد الثلاث وجبات الرئيسية وذلك بدءاً من الشهر التاسع، وباستطاعة الطفل الجلوس جيداً في ذلك الوقت، وبالأخص إذا كانت «القصرية» مريحة، ويمكنه أثناء ذلك أن يلعب مستخدماً بعض اللعب المناسبة حتى لا يمل من الجلوس. وعادة ما يكون الطفل غير قادر على الوقوف بمفرده في تلك الفترة من عمره وسوف يساعد هذا بالطبع في عملية التدريب.

- ٢ - ومع الوقت احرصى على إجلاسه بانتظام على القصرية بعد الأكل.
- ٣ - وعليك أن تلاحظى أن الطفل لا يحب الجلوس على «قصرية» شديدة البرودة، أو غير مناسبة فى الحجم سواء كانت صغيرة جدا أو كبيرة للغاية.
- ٤ - حاولى الجلوس أحيانا إلى جواره تشجيعا للاستجابة للتدريب واحرصى أن تلاعبيه أحيانا بإحدى اللعب أو الكتب الملونة.
- ٥ - لا تدعيه جالسا فترة طويلة تمتد إلى بضع ساعات لأن ذلك سرعان ما يجعل الملل يتسرب إلى نفسه ويؤدى إلى رفضه النهائى لأية محاولة أخرى للتدريب أو حتى مجرد الفكرة من التعليم.
- ٦ - ومع الوقت وقبل أن يبلغ الشهر الثامن عشر يستجيب استجابة كاملة لهذا التدريب المنتظم، ويصبح جافا ونظيفا طوال اليوم.
- ٧ - والمقصود «بالتبرز المنتظم» لا يعنى أن تنابع الطفل ونلاحقه بالمطاردة كل ٥ دقائق للجلوس على القصرية. وكل ما نعنيه فى هذا الصدد هو أن نحاول إجلاس الطفل بانتظام عقب إطعامه بعد الإفطار ثم بعد وجبة الصباح ثم بعد الغداء ومرة أخرى أو مرتين عندما يأتى المساء ومرة أخيرة قبل أن يخلد إلى النوم.
- ٨ - ونرجو ألا تمل الأم من ذلك ولا تتوقع فى البداية استجابة سريعة أو نجاحا باهرا وعليها التذرع بالصبر حتى يبدأ الطفل فى اكتساب عاداته الجديدة رويدا رويدا.
- ٩ - وبدءا من الشهر الخامس عشر تزداد تحركات الطفل ويحب الوقوف والمشى بخطوات قصيرة، ولذا فإن على الأم ألا تنتظر منه دائما الاستسلام للجلوس على القصرية فطبعى أن يحاول النهوض والسير.

التبول

استعداد الأطفال لتعلم التبول:

من الملاحظ أن استعداد الطفل لتعلم التبول يكون أبطأ غالبا من استعداده لتعلم التبرز، فمن الأسهل لأي طفل مهما يكن عمره أن يتحكم أكثر في عملية التبرز عن التحكم في عملية التبول، ومن الملاحظ أيضا أن معظم الأطفال يكون لديهم تحكم كامل في عملية التبرز عندما يبلغون عامين من عمرهم لو أدركوا عملية التبرز ولم يشعروا برفض تجاهها. وبالرغم من ذلك فإن كثيرا من الأطفال عندما يصل عمرهم إلى سنتين ونصف يظلون في حالة عدم تحكم في عملية التبول سواء كان ذلك في الليل أو النهار.

احتفاظ المثانة بكمية أكبر من البول بين الشهر الثاني عشر والثامن عشر:

إن المثانة في معظم الأطفال تفرغ ما بها تلقائيا تماما خلال السنة الأولى من عمر الطفل وفي خلال الأشهر الأولى من العام الثاني. بعد ذلك تبدأ المثانة في الاحتفاظ بالبول لمدة أطول، وفي خلال الفترة من الشهر الرابع عشر إلى السادس عشر قد نلاحظ الأم - بمزيد من الدهشة والسرور - أن الطفل يظل جافا ولا يتبول لمدة ساعتين وبالأخص خلال فترة نومه غير أن هذه الظاهرة ليست نتيجة أي مجهودات للتعلم ولكن ببساطة شديدة نتيجة اكتمال نمو المثانة.

تنبيه الطفل لأمه بقرب التبول خلال النصف الثاني من العام الثاني:

يلاحظ أحيانا وفي خلال الفترة المتبقية من السنة الثانية من العمر أن كثيرا من الأطفال يصبحون واعين لدرجة كبيرة بامتلاء المثانة لدرجة أنهم يصدرون صوتا أو يظهرون بعض التحذيرات الخاصة للأم دليلا على استعدادهم للتبول، وبالأخص هؤلاء الأطفال الذين تعودهم أمهاتهم بانتظام على الجلوس على «القصرية» مما يحدث تركيز لانتباه الطفل.

وفى خلال الأسابيع الأولى من هذه الفترة، يصدر الطفل تحذيره بعد أن يصبح مبتلا وإزاء ذلك قد تتصور بعض الأمهات ألا فائدة من التعليم، والبعض الآخر يتهمن أطفالهن بفعل ذلك عن عمد، ولكن يجب على الأم ألا تستسلم لذلك لأن الطفل فى حقيقة الأمر يشعر بالابتلال أكثر من الشعور بامتلاء المثانة. وتستطيع الأم البدء تدريجيا فى تعليم عملية التبول وذلك عندما تلاحظ أن الطفل يحتفظ بجماله لمدة ساعتين لأنه فى هذا الوقت يمكننا التأكد فعليا من الآتى :

١ - أن المثانة تمت بدرجة كافية لكى تحتفظ بكمية كبيرة من البول وفى هذه الحالة ستطول الفترة بين مرات التبول .

٢ - أن المثانة سوف تمتلئ تماما بعد ساعتين وفى هذه الحالة يكون الطفل مستعدا للتبول فوراً بعد مرور هذه الفترة من الزمن .

ترقب الأم لتحذيرات الطفل:

فى خلال الفترة ما بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين يستطيع معظم الأطفال أن يعبروا للأمهاتهم بطريقة أو بأخرى عن استعدادهم للتبول والتبرز، وعلى الأم محاولة تشجيع الطفل باستخدام كلمة معينة تعرب عن رغبته فى التبول، ويكتسب الطفل الإدراك الكافى لعملية التبول والإنذار والتحكم عند نهايتها العام الثانى، إلا أن الطفل بعد هذا الإنجاز قد يعاود التبول على نفسه فى ظروف معينة مثل :

- الخوف
- الاندماج فى اللعب
- الكسل
- تصرف عكسى لرغبة الأم لجذب أنظارها

البقاء جافا خلال فترة الليل:

من الاعتقادات الخاطئة أن سبب بقاء الطفل جافا طوال الليل هو جعله يتبول متأخرا فى المساء وقبل النوم، مع منع اعطاء سوائل أو مشروبات فى فترة المساء .

والحقيقة أن الطفل يصبح جافا بصورة طبيعية وتلقائية أثناء الليل عندما تنمو المثانة
بالقدر الكافى للاحتفاظ بالبول .

والسبب فى أن المثانة تستطيع أن تحتفظ بالبول لفترات أطول خلال فترة النوم عن
فترة اليقظة هو أن الكلى تفرز تلقائيا كمية أقل من البول عندما يكون الطفل هادئا
مستغرقا فى النوم وتجعل البول أكثر تركيزا .

ويلاحظ أن معظم الأطفال لا يتبولون خلال الليل بين سن الثانية والثالثة من
العمر ، والقليل جدا من الأطفال يتبولون أثناء الليل بعد سن الثالثة ولقد أثبتت
الدراسات أن الأولاد يتأخرون عن البنات فى ذلك ، وأن الاطفال الأكثر حدة
ولتورا يتأخرون عن الأطفال الهادئين . ويلاحظ أن استمرار الطفل مبتلا ليلا بعد
العام الثالث صفة سائدة فى بعض العائلات كما أنه ليس من الضرورى للأهالى أن
يهموموا بشيء خاص ليتمكنوا الأطفال من عدم التبول ليلا ، لأن النمو الطبيعى
للمثانة واحتفاظها بالبول بالاضافة إلى تحكم الطفل فى التبول أثناء اليوم لهما
لأثيرهما الفعال فى معظم الأحوال ، غير أنه من المفيد أحيانا لمساعدة الطفل على
عدم التبول ليلا أن يشعر الأبوان طفلهما بالزهو والتفاخر لعدم تبوله طوال الليل مما
يسبب على إبعاده ويؤدى بالتالى إلى نتائج مثمرة .

الفصل الثامن سلوكيات الطفل

مقدمة :

للأطفال سلوك وتصرفات وعادات خاصة بهم أى مرتبطة بفترة الطفولة وعلى مر السنين يتخلص الطفل من هذه التصرفات ويقال أنه يكبر ويدرك ، وأصبح يتصرف مثل الكبار . والشخص البالغ الذى يتصرف تصرفات غير ملائمة لسنه ولا تليق بكونه بالغاً مدركاً ، وكأنها صادرة من طفل ينعتة البعض بأن تصرفاته صبيانية أى أنه يسلك مسلك الأطفال . فالتصرفات إذن التى تصدر من الطفل ، والعادات التى يكتسبها فى فترة الطفولة لها طابع خاص وإن كان قد تبدو أنها غير مهذبة أو ملائمة أو مثيرة للازعاج ، إلا أنها مجرد سلوك مرحلى يفرضه عليه تطوره العقلى والذهنى وتفاعله مع الأشخاص والأشياء تأثراً بها وفيها .

العوامل المؤثرة فى تكوين السلوكيات

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصرفاته تعتبر نتاجاً طبيعياً لتشابك عدة عناصر فى مقدمتها تطور شخصية الطفل من ناحية والشخصيات المحيطة به مثل الأهل والمدرسين والإخوة والأطفال المخالطين من ناحية أخرى . فضلاً عن أن السلوكيات تتحدد فى المقام الأول وفقاً لعوامل مؤثرة شتى تلعب دوراً فيما قبل الحمل والولادة أو بعدهما ، كما أوضح الدكتور ايلنجنورت فى كتابه عن مشاكل الطفل فى السنوات الأولى من العمر .

فالمشاكل السلوكية لدى الأطفال ترجع فى الأصل إلى عوامل تأخذ مسارها فى فترة ما قبل الولادة بل غالباً قبل الحمل ذاته فيعود تاريخها إلى طفولة الأهل أنفسهم ونوعية شخصياتهم ، ولأسلوب الحياة العائلية الذى نشأوا فيه ثم إلى ذلك القدر من

الحب والحنان الذى غموا فى ظلاله، ذلك أن الطفل الذى ينشأ منذ ولادته محروما من العطف والمحبة يصبح حين يكبر عاجزا عن أخذ أو إعطاء أدنى شعور وجداني رافع. ومن هنا فإن الطفل الذى يعانى الحرمان والإهمال من والديه يكون سبب ذلك غالبا هو معاناة أحد الأبوين من طفولة تعسة مترعة بالحرمان. وإذا كان الأهل قد لاقوا صنوف العقاب والضرب فى مراحل طفولتهم فقد يمارسون نفس الأسلوب مع أطفالهم.

وجدير بالذكر أن الأهل يتأثرون تأثرا بالغيا بالوضع الاجتماعى الذى ترعرعوا فى كنفه وبشخصيات وانطباعات ذويهم أيضا. كما يعتبر مقدار ما يتلقاه الأهل من مشاعر الحب والاحساس بالأمان فى مراحل طفولتهم المبكرة من أهم العوامل المؤثرة بعد ذلك فى تنشئة أطفالهم.

ومن العوامل السلوكية المؤثرة أيضا فى فترة ما قبل الحمل هى مرحلة العمر التى رافق فيها الأهل بطفلم ومدى تعلقهم بتحقيق هذه الأمنية. ورغبتهم الملحة فى التخصيب جنس معين (ولد مثلاً) على الجنس الآخر.

وقد ذكر الدكتور ايلنجورث على سبيل المثال أنه تعرض ذات مرة لفحص طفل يشكو من أعراض لا حصر لها. وعند توقيع الكشف الطبى والفحوصات اللازمة وجد أن الطفل سليم معافى وفى أتم درجات الصحة. ولكن نظرا لأنه وحيد أبويه، وقد رزقا به بعد سبعة عشر عاما كاملة من الزواج فقد سيطر عليهم وهم شديد وخوف مبالغ فيه من جميع الأمراض، وبالتالي تسلسل هذا الاحساس بالهلع والحماية الزائدة إلى نفسية الطفل فأصبح هو الآخر مريضا بالوهم (وهو ما يعرف فى الطب بالهيبو كوندريا أو الخوف الشديد من حدوث المرض).

ومما لا شك فيه أن سلوك الأطفال يتأثر بالفترات الزمنية بين ولادة وأخرى لدى الأم وبعدها الإخوة أيضا. فكلما قلت الفترة الزمنية بين مرات الولادة زادت بالتالى عوامل الغيرة بين الأطفال.

ومن المؤكد أن أصغر الأطفال فى أسرة كثيرة الانجاب يحظى بطفولة أقل سعادة من ذلك الطفل الوحيد فى أسرة أخرى .

كما يلاحظ أن الطفل الذى جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه إخوة كثيرون ، يكون معرضا للإهمال والاستهانة ليس فقط من أبويه ولكن من أخوته الأكبر أيضا . والجدير بالذكر هنا أن الأطفال الأول فى الأسرة كثيرة الانجاب يكونون أكثر ذكاء ونبوغا ممن يتلونهم .

وليس عسيرا أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله ، فالطفلة التى تولد بعد أربع إناث تكون أقل حظا فى الرعاية وأكثر تعرضا للإهمال من قبل أهلها . ذلك أن أبويها اللذين طال انتظارهما لمولد طفل ذكر قد فتر حماسهما لمولد الإناث وأصيبا بنوع من خيبة الأمل ينعكس بالتأكيد على معاملتهم للصغيرة .

بينما تكون الصورة مغايرة لذلك تماما ، عندما يكون المولود الخامس ذكرا على أربع إناث قد سبقته من قبل .

فلاحظ هنا إفراطا فى التدليل وتفضيلا مبالغا فيه واهتماما زائدا وحرصا منقطع النظير مما يؤدى إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل .

ومن المعروف أن التوتر النفسى فى فترة الحمل قد يؤدى إلى تفاعلات غير مرغوب فيها فى طريقة تعامل الطفل مع مجتمعه وعناصر بيئته . وقد يؤدى إلى اضطرابات سلوكية تتجلى على وجه الخصوص فى مرحلة الشباب فى صورة الجموح أو التطرف .

ومن المؤكد أن هناك علاقة وثيقة بين الاضطرابات السلوكية فى تلاميذ المدارس من ناحية وبين نقص وزن المولود ومضاعفات الحمل والولادة من ناحية أخرى فى التلاميذ أنفسهم .

ولقد شاهد الدكتور ايلنجورث خلال حياته العملية العديد من الأطفال

المفوضين منذ الولادة. وكان هذا الرفض نتيجة قدوم جنس غير مرغوب فيه. . أو
وجود عيوب خلقية وعلى الأخص الشفاه الأرنبية. ومن خصائص الطبيعة أن
بعض الحيوانات تترك صغارها غير الطبيعيين للموت. وقد لوحظ أن الأطفال
الرضع الذين يتميزون بالنشاط والحركة والحياة تكون لدى أمهاتهم مشاعر أكثر
ارتباطاً وحماية وسيادة في السنوات التالية.

بينما نجد الأطفال الرضع الذين يتميزون بالصراخ الدائم والمشقة البالغة في
رعايتهم ورفض الرضاعة يسببون توتراً كبيراً لأمهاتهم ليس فقط في الأشهر الأولى
ولكنهم يتحولون في السنوات القادمة إلى مادة خصبة للامتناع والكدر. وتجدد
الإشارة هنا إلى أن الأطفال المبترسين يتعرضون أكثر من غيرهم إلى نوع من
الاضطرابات السلوكية خلال دراستهم المدرسية. وربما كان أحد المبررات القوية
لذلك هو انفصالهم عن أمهاتهم في الأيام والأسابيع الأولى من أعمارهم في فترة
رعايتهم بالمحاضن الخاصة بهم.

كما أن تكون الارتباط الشرطي هو أحد العناصر المهمة في دراسة التطور
السلوكي في الأطفال. فالطفل الذي يلجأ أهله في إطعامه إلى أساليب القهر
والتهديد والإرهاب غالباً ما يصاب فيما بعد بنوع من عدم الارتياح للطعام يتطور
بعد ذلك إلى فقدان للشهية.

والطفل الذي اعتاد على إجلاسه على (القصرية) باستخدام أساليب القهر
والإجبار والتهديد يحاول جاهداً التخلص من هذه العادة. . وينمو لديه شعور
بالرفض والتحدى فيصارع من أجل الابتعاد عن (القصرية). وعلى هذا يتكون لديه
الارتباط الشرطي بالرفض مصحوباً بالغضب والبكاء والرفض لكل ما يتعلق
بالعملية كلها.

ومما لا شك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطري والجزء الآخر
يكتسب كنتاج طبيعي لتفاعله مع البيئة المحيطة به ومدى تأثره بها وهذا الجزء
المكتسب يعتمد أساساً على تأثيرات مختلفة مثل الأهل والمدرسين وشخصياتهم

وانطباعاتهم جنباً إلى جنب مع مؤثرات أخرى مثل الإخوة والأصدقاء وطبيعتهم تصرفاتهم.

ولعله من قبيل الحظ العاثر أن الأهل الذين يتصفون بالتعنت والهلع يورثون أطفالهم دائماً هذه الصفات فلا يمكن أن يتحلى أطفالهم بالهدوء والوداعة . وعادة ما يحدث الصراع بعد ذلك بين الطرفين وذلك لاستعداد كل طرف لتصعيد حدة أى نزاع وتفاقم أى مشكلة .

بينما نجد الأهل الذين يتحلون بالبساطة والصبر والمثابرة والوداعة يورثون بالتبعية هذه الصفات الحميدة إلى أطفالهم . ونادراً ما يعاني هؤلاء من اضطرابات سلوكية لدى أبنائهم .

وفى رأى كثير من إخصائى تربية الطفل أن لفظ «طفل غير منظم» هو لفظ خاطئ، فالطفل يتفاعل مع الأحداث بالطريقة التى اعتادها من قبل أهله وأورثوها له . ومن هنا كان الاعتراض على عيادات ترشيد سلوك الاطفال لأن الذين يحتاجون للترشيد والعلاج بالفعل هم الأهالى أنفسهم وليس أطفالهم .

ومن المؤكد أن الطفل يتأثر تأثراً بالغاً بسلوك أهله وانطباعاتهم وأساليب تكييفهم مع أحداث حياة من حولهم . بل إن سعادتهم أو شقاءهم وتطاحناتهم المنزلية تنعكس بصورة مباشرة على نفسية وسلوك الطفل .

إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعاً للظروف المحيطة به فى سنوات حياته الأولى وبالأخص أول ثلاث أو أربع سنوات .

فإذا ما لقى الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منذ الأسابيع والشهور الأولى فى عمره فغالباً ما يتجرع السعادة والهناء عندما يكبر لأن اشعاعهما الرائع راسخ فى أعماقه . وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس فى أن المشاكل النفسية فى الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة .

فحالات القلق والتوتر والعدوانية والزواج غير الموفق ترجع فى الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة .

كما أن الاضطرابات النفسية وتمزق الشخصية والأمراض الاجتماعية المختلفة مثل التطرف والأنانية والانعزال والطلاق وعدم الأمانة والإنجاب سفاحا والارهاب قلها بالقطع دلائل واضحة على خلل سلوكى واضح منذ الطفولة وبالأخص فى الثلاثة أو الأربعة أعوام الأولى من عمر الإنسان .

تطور السلوكيات وسببها ودور الأهل فى تحديد مظاهرها

يرجع العلماء أن السلوكيات التى تتحدد صورتها بدءا من العام الثانى نتيجة التطورات التى تطرأ فى شخصية الطفل إنما تتكون خلال العام الأول أثناء التطور العقلى للطفل وتفاعلها مع الأشخاص المحيطين به ، بالإضافة إلى أن كثيرا من تصرفات الأهل ضمن محاولات تربية أطفالهم من العوامل الهامة التى تحدد مظاهر السلوكيات كما أفادت مقالات الدكتور أيلنجورث فى هذا المجال .

١. الاحتياج للحب والأمان

ليس عسيرا أن نلاحظ أن الرضيع الذى لم يتجاوز يومه الأول وكيف عن الصراخ لا لإطعامه أو تغيير كوافيله وحفاضاته ولكن لمجرد حمله واحتضانه ومن ذلك اليوم فصاعدا يزداد إلحاح الطفل فى طلب الحب والأمان . وبدءا من الأسبوع الثالث أو الرابع تبدو للجميع بوضوح مظاهر الابتهاج على الطفل حينما يحادثه أحد أو يحمله ويلاعبه . فتهدأ حركة أنفاسه ، ويفتح فمه ويغلقه ويميل برأسه للأمام والخلف ويتأمل وجه أمه بامعان . وبعد ذلك بأسبوعين أو ثلاثة يبدأ يعبر عن فرحته بالابتسام واللغو وترداد حاجة الطفل إلى أن يحمل ويحتضن مع الوقت ونراه يأبى أن يغيب وجه أمه عن ناظره . وحتى يتعلم الجلوس واستعمال يديه فى اللهو باللعب تقل مؤقتا حاجته السابقة ويصبح أكثر تحملا لمشهد رحيل أمه دون صراخ ، وعند الشهر التاسع يثير جلبه وصياحا إذا رأى أمه تحمل طفلا آخر حتى وإن كان أخاه الأكبر سنا .

ويحتاج الطفل لقدر أكبر من الحب والأمان بعد العام الأول، فيزداد اعتماده على أهله ويلجأ في طلب وجودهم معه دائما. لقد تعلم أشياء ورأى أشياء لم يتعلم إليها من قبل في حياته.

وهو يعاني أحيانا من بعض الأحلام المزعجة ويدهمه شعور غامض بالخوف. أشياء بسيطة لم يألفها من قبل مثل السيارات والكلاب والضجيج فيتوقع أن يـ ٥٠ أهله من كل هذه المخاوف.

ويزداد احتياجه للحب والأمان عندما ينتابه المرض أو التعب أو الألم نتيجة سقوطه مثلا أو أثناء التسنين. ويحتاج دائما لتأكيد هذا الحب من أهله. أنه يريد أن يشعر بكونه مرغوبا وأن له كيانا مميزا ومكانا محددا في المنزل كأى شخص آخر ويحتاج للحب الدافق قبل أى شىء حين يكون متوترا دامعا أو يعاني مأزقا لا يملك أن يحسن فيه التصرف.

ويزداد هذا الاحتياج العام للحب كلما قل شعوره بأنه محبوب.

ويستطيع الأطفال تفسير وتقدير معالم الحب من ملامح الوجه، ونبرة الصوت، ورقة التعامل، والمثابرة فى فهمهم، ومن أسلوب الأهل فى محادثتهم. وكما أمعن الأهل فى اللجوء إلى أساليب القهر والضغط والارهاب وبرود الملامح بغية الحصول على طاعة الطفل، كلما أدى ذلك إلى سيطرة القلق والتوتر وسيادة السلبية والانكار والتعاسة وعدم الأمان والإحساس بالخطر على سلوك الطفل ونفسيته. وعلى الأهل أن يتجنبوا بعض الكلمات فى مخاطبتهم للطفل مثل: «خبث»، «قدر»، «عاق»، «غير مطيع»، «سئى»، «لا أحبك»، وأن يستبدلوا بها كلمات أخرى مثل: «حسن»، «متجاوب»، «شاطر»، «أنا أحبك»، «أشكر» حتى وأن لم يستدع الموقف ذلك، لأن النتيجة التى سوف نحصل عليها من اتباع هذه النصيحة هو اختفاء الكثير من الاضطرابات والمشاكل السلوكية الشائعة لدى الأطفال.

وكلما حرصنا على إعطاء الطفل مزيدا من الشجاعة والثقة والعطف، وكلما

سمونا به إلى مصاف سلوكى أعلى وأرسينا لديه القدرة على الاختيار الحر والاستقلال، بدلا من احباطه والهبوط بمعنوياته، ازدادت بالتبعية استجابته لنا .

إن أهم ما يحتاجه الطفل قبل أى شىء ، وأهم معيار للتنشئة السلوكية السليمة التى تجعل الطفل طبيعيا سهلا فى التعامل ، هو مدى ما تمنحه له من شعور بالحب والأمان .

إن هناك من يعتقدون أن الحب هو إعطاء الطفل أى شىء يريده وشراء أغلى الحاجيات التى تلزمه . وكثيرا ما نسمع من بعض الأهالى : «نحن نمنحه كل شىء . . كل ما يستطيع المال شراءه» وعلى هؤلاء أن يعلموا أن سعادة الطفل لا تتم بإعطائه ملء الأرض ذهباً ولكن بإشعاره بالحب الصادق . وهناك فارق كبير بين الشعور بالحب تجاه الطفل إلى حد خطير وفقا للأحداث المنزلية المؤسفة مثل الاحتكاك الدائم والفراق وانفصال الأهل فجأة فى حالة الطلاق مثلاً ، وهنا ينشأ الأطفال على مشاعر دامية من التوتر والحزن والشعور المروع بالذنب . وتزيد الأم الأمر سوءا عندما تحاول تشويه صورة الأب فى أذهان أطفالها وتصوره على أنه وحش كاسر .

وتظهر تأثيرات هذه الأفعال على سلوك الأطفال الأبرياء وتنعكس على نفسياتهم بصورة أعراض اجتماعية مرضية خطيرة مثل التطرف والرغبة فى التدمير وسوء السلوك فى المدرسة ، أو فى صورة اكتئاب نفسى واحباط . وجدير بالذكر أن الطفل يتأثر بشكل مباشر بانتقاله من مكان إلى آخر . . أو فراق أهله أو من يتعلق بهم .

كما يتأثر شعور الطفل بشكل بالغ لولادة طفل آخر لاحتياسه أن أمه قد بدأت تنصرف عنه لرعاية أخيه الأصغر .

وتعتمل بداخله عوامل الغيرة لخوفه من فقدان الحب القديم الذى كان والداه يعمرانه به . ويدهمه شعور بأن راحة المشاعر الرحبية التى كان يتمتع بظلالها وحده صار له الآن فيها من ينافسه .

ويجب على الأهل ألا يسرفوا في توجيه الانتقاد واللوم إلى أطفالهم لأن ذلك من شأنه إضعاف شخصيتهم وعدم إقبالهم على الحياة وشعورهم المستمر بالآلم والمرارة والهوان الذى يؤدى إلى اضطرابات سلوكية بالغة هم فى غنى عنها .

فعلى الأب والأم أن يعرفا أن طفلهما كيان آدمى ذاخر بالمشاعر وأن أى محاولة لتجريح الطفل أو التهوين من شأنه حتى وإن جاءت بصورة عفوية سوف يكون لها أثرها الفادح فى اضطرابه فيما بعد .

ومن أكبر الأخطاء التى يقع فيها الأهل هو عقد مقارنات بين الأطفال وأخواتهم لأن ذلك من شأنه أن يدمر أو اصر الحب والألفة بين الإخوة ويشعل فى نفوسهم لهيب الغيرة الهدامة التى تنعكس بصورة غير مرغوب فيها على تطوراتهم السلوكية ويجتاحهم شعور دائم بالخطر وعدم الاستقرار . إن الطفل أشد ما يكون احتياجا لأن يشعر بأن أهله يحبونه كما هو . . ويتقبلونه كما هو دون أن يكدروا عليه صفو حياته بتوجيه الانتقادات الجارحة . ومن هنا فإن على الأهل دائما مراعاة مشاعر أطفالهم . . والاهتمام بما يقولون وما يفعلون دون أى تورط فى توجيه نقد لاذع أو لوم .

فعن طريق إشعار الأطفال بالحب الغامر والحنان سوف يستجيبون بالقطع للتربية والتوجيه فى حدود أعمارهم .

٢. الانفصال عن الأهل

إن إحساس الطفل بالأمان يمكن أن يعتريه الاضطراب بالانفصال الطويل عن أحد والديه . فالطفل يتعرض لهذا النوع من الاضطراب عند وضعه بصفة مستمرة في حضنة ليتاح للأم متسع من الوقت حتى تعمل . كما أن من العوامل المسببة للازعاج والاضطراب في شخصية الطفل انصراف الأم عنه معظم الوقت لقضاء شئونها ، تاركة إياه في رعاية مربية قد لا يستريح إليها .

وليس هناك ضرر من ترك الطفل لفترات قصيرة محدودة يمكن للأم فيها أن تجدد نشاطها ، وبالأخص إذا ترك الطفل أثناء تلك الفترة في رعاية من يشعر تجاههم بالحب والأمان مثل الجدة أو الجد .

ولكن الانقطاع المستمر عن الطفل يسبب له شعوراً بعدم الأمان . كما أنه من الخطأ الشائع أن نتصور أن من الضروري عدم الانفصال عن الطفل نهائياً ، فالأم تحتاج لبعض الوقت لتصرف أمورها وتنظيم أعمالها ، والتفرغ الكامل للتربية ، والتضحية بما عدا ذلك جميعاً من أعمال هامة قد يؤثر على نفسية الأم وينعكس بالتبعية على مشاعر الطفل . فلا ضرر أن تنقطع عنه أمه لفترات قصيرة يكون خلالها تحت رعاية شخص يحبه ويرتاح إليه كالجددة مثلاً .

ويجب مع ذلك أن نضع في الاعتبار أن انفصال الأهل الطويل عن طفلهم وبالأخص في السنوات الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى نوع من الحرمان العاطفي الذي يؤثر تأثيراً بالغاً على شخصية الطفل وعلى ذكائه .

وكلما طالت فترة الانفصال أدى ذلك بالتالي إلى تأثيرات سلوكية من الصعب نداركها .

فالطفل الذي يتعرض للحرمان العاطفي في سنواته الثلاث الأولى يصبح غير قادر على إعطاء أو أخذ أى قدر من العاطفة حين يكبر ، كما أنه قد يعاني من تعثر في الحديث وسيطرة الأفكار السوداوية .

ومن هنا فإن الكثيرين من علماء النفس لا يؤيدون فكرة تبنى أطفال غربيين ولا سيما أن تجاوزت أعمارهم السنة الأولى لأن ذلك من شأنه أن يسفر عن عواقب اجتماعية ومصاعب أسرية فيما بعد .

٣- الأنا والرفض والتصرفات العكسية المخالفة

إن تصور «الأنا» وتكون شعور الرفض لدى الطفل يبدأ بشكل فجائي . ويتوقف السن الذى تظهر فيه أعراض ذلك على ذكاء الطفل وشخصيته . فكثير من الأطفال فى الشهر الخامس أو السادس من أعمارهم يعربون عن شعور قوى بالتفضيل والرفض ويتجلى ذلك بوضوح فى موقف الرفض القاطع لبعض الأطعمة التى لا يميلون إليها . ولعله من أهم مشاكل الفطام ذلك الذى يسببه ظهور وتطور «الأنا» لدى الطفل . ولذا فإنه من أهم الأسباب التى تدفعنا إلى إعطاء الأطعمة الصلبة (غير السائلة) مبكرا هو الخوف من تكون الرفض تجاهها ، فكلما طالت فترة عدم تناولها صعبت مهمة الأم فى اقناع طفلها بتناولها بعد ذلك .

والطفل يمر بمرحلة طبيعية من العدوانية فى الفترة ما بين اعتماده على الآخرين أثناء مرحلة الطفولة المتأخرة (سنة أعوام فصاعداً) ، فيصبح ميالاً إلى التحكم والسيطرة . إنه يريد أن يملأ إرادته على من حوله وما عليهم إلا الإصغاء والطاعة وهو يعتقد أنه المحور المركزى للاهتمام من الجميع . وتسيطر عليه نزعة من الأنانية لا يلبث أن يتخلص منها فى العام الثالث أو الرابع . وهو لا يكف عن الحديث حتى إلى نفسه . . ويمعن فى إثارة الضجيج ولا يعبأ مطلقاً بمشاعر الآخرين . ومن الخطأ محاولة كبح هذه الصفات لأنها تلعب دوراً هاماً فى صنع الإرادة الإنسانية . من المراحل الحياتية التالية وفى اكتساب القدرة على حرية الاختيار .

ونجده فى هذه الحالة مولعاً بالتقدير ، عاشقاً لذاته ، وهما صفتان طبيعيتان يمكن استثمارهما فى تدريب الطفل وتربيته على نحو أمثل .

ويساعد على ذلك أيضا إعطاؤه المزيد من التشجيع والثقة للاعتماد على نفسه وتنمية قدرته على الاستقلال .

وأسلوب الرفض والتصرفات المخالفة يبدأ فى الظهور كأحد الملامح المميزة فى شخصية الطفل من الشهر الثامن عشر حتى العام الثالث أو أكثر .

وعادة ما يكون الأطفال فى هذه المرحلة دائمي المعارضة ، فهم يجنحون إلى القيام بعكس ما يقال لهم .

فالطفل إذا أرادت منه الأم الخروج يتمسك بالبقاء فى مكانه ، وإذا طلبت منه صعود درجات السلم يحلوه الهبوط . وإن استدارت ليسار استدار هو لليمين . وأية محاولة لانتزاع الطفل من الاستغراق فى اللعب ولدفعه إلى الطعام أو للإلباسه بمقابلها بالتباطؤ والتلكؤ .

وإذا اكتشف الطفل جزع أمه وقلقها على تغذيته من نوع معين من الطعام ، وأن رفضه لهذا سوف يخلق موقفا ما فإنه على الفور يعن فى إبداء رفضه وامتناعه .

وإذا ما وجد الفرع ينتاب المحيطين به عند انقطاعه عن التبرز أو إفراغ المثانة ، فإنه يسرف فى ذلك إراديا أحيانا حتى وإن سبب له هذا شعورا بعدم الراحة .

وإذا ما وجد أن رفضه للذهاب للفراش سوف يثير جلبة أو يجعل الأم تتمثل للنوم إلى جواره وهى تلاعبه ، فسوف يستمر فى الرفض إلى أن تعييه الحيل ويكتشف أن طريقته لم تعد ناجحة فى إعطائه القوة المناسبة لفرض إرادته على أهله .

وبإيجاز نستطيع القول أنه تحول من ملاك صغير إلى شيطان صغير وأن الأم لتتساءل ما الذى حدث لطفلها الوديع ؟ . . ولكن عليها أن تعرف أن كل هذه الظواهر والسمات تعتبر طبيعية ويسببها تكون وتطور الشعور «بالأنا» وظاهرة الرفض لدى الطفل .

ولذا فإنه من الخطأ الكبير أن تدخل الأم حرباً لفرض إرادتها على طفلها، لا الانتصار فى النهاية سيكون دائماً حليف الطفل. ولذلك ننصح بعدم دفع العلة إلى القيام بأى شىء ضد إرادته ما لم تكن هناك ضرورة لذلك. وأى تظاهر بالجرم أو الغضب لدى الأهل سوف يؤدى إلى التماذى من جانب الطفل لأن ذلك يمكنه من فرض إرادته وإملاء رغباته على أهله.

وهناك أسباب أخرى لعدم طاعة الطفل ومقاومته.

فالطفل يثور على أى سلطة تحاول أن تفرض عليه ما لا يقبله أو تمنع عنه ما يحبه.

فالساعة مثلاً لا تعنى للطفل أكثر من لعبة وهو لا يدرك معنى الوقت، فيرفض الامتثال للأكل بينما هو مستغرق فى اللعب لمجرد أن موعد الطعام قد حل، وهو لا يفهم معنى جزع أهله وحرصهم على إطعامه فى مواعيد محددة.

وإنه لأمر صعب أن نحدد خطأ فاصلاً بين الإنكار أو الرفض الطبيعى وغير الطبيعى، لأن المعايير تختلف تبعاً لظروف كثيرة. فهذه الصفة تزداد بشكل ملحوظ أثناء الجوع والتعب والاحساس بعدم الأمان والغيرة. كما تزداد أيضاً عند انتقاد الطفل أو دفعه للقيام بأشياء فوق مستوى إدراكه.

وأخيراً نود أن نظمئن الأهالى جميعاً إلى أن هذه السمات السابق شرحها طبيعى تماماً وتختلف من طفل إلى آخر وتعتمد إلى حد كبير على جوانب وراثية فى شخصية الطفل ذاته.

٤. تكوين العادات

يبدأ الطفل فى تكوين واكتساب العادات من الأشهر الثلاثة الأولى، وذلك عندما يصحو من نومه فتهرع إليه أمه لتحمله وتحتضنه. وإذا ما اعتاد الطفل على أن يُحمل فسوف يتوقع حدوث ذلك كلما صحا من غفوته وسيتصور أنه سوف يُحمل

طالما هو مستيقظ وبالأخص إذا أكثر أهله من حمله دون داع لذلك . وكلما ازداد نمو الطفل ازدادت بالتالي قابليته لاكتساب عادات جديدة أسرع من ذي قبل .

وفى أوقات المرض قد تأوى الأم إلى فراش صغيرها تاركة إضاءة خافتة بهوارها ، وقد يؤدي هذا إلى اعتياده للأمر . كما قد يحدث حين ينام هو فى حجرة والديه أيام العطلة فالرجوع إلى سابق عهده لينام بمفرده قد يكون صعبا .

ويرجع تكوين العادات فى غالب الأمر إلى رغبة فطرية لدى الطفل فى اشباع لمريضة بدائية ، رغبة فى الحب والاهتمام .

وإذا كانت هذه العادات المكتسبة لا تتفق مع رأى المجتمع أو تمثل تعارضا مع رغبات الأم وأفكارها فقد اصطلح على تسميتها عادة سيئة . واكتساب عادات طيبة هو الهدف من جميع برامج التغذية المعروفة والتدريب على التبرز والنوم فى أوقات مناسبة .

ومحاولة تطبيق روتين نظامى يومى لاكتساب الطفل بعض العادات الطيبة قد يفلح مع بعض الأطفال ويفشل مع البعض الآخر .

وأحيانا يكون له أثر عكسى وعلى وجه الخصوص فى هؤلاء الأطفال الذين لديهم غرائز فطرية قوية فى التطلع إلى الحب والاهتمام والسيادة وعندئذ يصطدمون برغبات الأهل التى لا توافق أهواءهم فتنشأ من هنا الاضطرابات السلوكية . وكثيرا ما تؤدي محاولات القضاء على عادة سيئة إلى نفس النتيجة وإذا كانت محاولات القضاء على عادة سيئة مصحوبة بالقلق والجزع ، وإن وجد الطفل فى تلك العادة تحقيقا لذاته عن طريق جذب الأنظار ، أو سمع أمه تتحدث طويلا مع أصدقائها حول ذلك ، فإن الطفل سوف يستمر فى اتباع تلك العادة السيئة كوسيلة منه لجذب الانتباه . ومن العوامل الهامة فى اكتساب العادات ، قدرة الطفل الطبيعية على المحاكاة والتقليد ، إلى جانب درجة ذكائه وذاكرته .

والأطفال الأكثر ذكاء من حيث الاستجابة للتعليم والإدراك ، أسرع فى اكتساب العادات على وجه العموم سواء الطيبة منها أو السيئة .

٥- المحاكاة والتقليد

تبدأ أول مظاهر التقليد عند الشهر الخامس أو السادس من العمر حينما يحاول الطفل تقليد الكبار فيخرج لسانه ، ويمضغ الطعام أو يثير ضجيجا .
والطفل يقلد أمه بعد ذلك فى سائر الشئون المنزلية مثل الكنس والغسيل وتخفيف الأشياء .

والطفلة تخلع ثياب عرائسها وتلبسها إياها تماما كما تفعل معها الأم وأحيانا تضعها على «القصرية» وتحاول بعدها أن تغير ملابسها .

وما بين الشهر الثامن عشر والعام الثالث يقلد الأطفال الطريقة التى يلاعبهم بها الآخرون . ومن المحتمل أن يقلد الأطفال أهلهم ومن هنا تبرز أهمية إعطاء القدوة الصالحة .

وأى محاولات لإكساب الطفل سمات رقيقة أو عادات طيبة سوف تبوء بالفشل الذريع مالم يكن أهل الطفل هم المثل والقدوة ، فإذا اعتاد الأهل أن يقاطعوا طفلهم وهو يتحدث أو انصرفوا عن الرد على كلماته وأتبعوا معه أساليب تتسم بالوقاحة والافتقار إلى الحياء فليس غريبا أن يتصف بكل هذا فى حديثه مع الآخرين .

وإذا ما حفلت تصرفاتهم بالوضاعة والأنانية والتوتر وسوء التعبير وعدم الحب والافتقار إلى الشرف والأمانة ، فمن البديهي ألا نتوقع أن يكون الطفل مختلفا .

إن أهمية إعطاء النموذج أو القدرة يرتبط ارتباطا وثيقا بتطور الذاكرة والإدراك لدى الطفل .

فبعد أن يبلغ الطفل عامه الأول يتراوح حيز الذاكرة لديه بين أسبوع وعده أسابيع . وفى نفس العام الثالث يزداد هذا الحيز إلى عدة أشهر . ولا بد للأهل ألا

يلعبوا في خطأ تصور أن ذاكرة الطفل محدودة أو قصيرة، لأن قدرات الطفل على الإدراك والتذكير كثيرا ما يساء تقديرها، وهي في حقيقة الأمر أعمق وأنضج ببعيد من قدراته على الكلام.

ومن هنا كانت أهمية إدراك الأهل لمعنى القدوة والمثل.

٦. التخيل

معظم الأطفال بعد الشهر الخامس عشر يبدون خيالا خصباً، وقدرة رحبة على التصور. وهذا بالتأكيد يختلف من طفل لآخر، ولكن من الثابت أنه كلما ازداد ذكاء الطفل ارتفعت بالتالي قدراته على التخيل.

وما بين الشهر الخامس عشر والثامن عشر تبدأ هذه السمة في الظهور من خلال لعب الطفل وحواره مع عرائسه.

وما بين العام الثاني والثالث يتخيل الطفل رفاقاً وهميين تحت الأرائك. ويسرد قصصاً طويلة ويمارس بعض الألعاب الوهمية مع أصدقائه.

ويجب على الأهل ألا يحبطوا تلك النزعة في التخيل بل على العكس عليهم أن يحاولوا إثراءها وتشجيعها.

وقد يؤدي أحياناً إلى العديد من المخاوف مثل الخوف من الظلام ومن الضجيج ومن الحيوانات.

٧. التلقين أو الإيحاء

الحب والكرهية والخوف كلها معان يكتسبها الطفل عن طريق التلقين والإيحاء.

حتى كراهية بعض أصناف الطعام كثيراً ما تكون مستوحاة من الكبار. وقد

يصيب الطفل نوع من دوار السفر لمجرد سماعه بهذا من حديث دار أمامه دون حذر .

والقصص المخيفة الحافلة بذكر الوحوش والغيلان والأشباح والشياطين وما هو من قبيل ذلك قد تصيب الطفل بنوع من الكوابيس المروعة أثناء نومه . وتؤدي أحيانا إلى خوفه من الحيوانات .

٨- الذكاء

إن الحديث عن الذكاء والنبوغ يجذب انتباه العديد من القراء ، وربما يتسع الوقت بعد ذلك لإفراد صفحات طويلة عن هذا الكنز الثمين .

وما يعيننا هنا في هذا الصدد هو توضيح بعض الحقائق بإيجاز شديد . فلا جدال أن الذكاء حصاد عوامل كثيرة متداخلة في مقدمتها الوراثة والبيئة والثقافة والتعليم والخبرة المكتسبة عن طريق الممارسة . ويحدثنا التاريخ عن ذلك الطفل المعجزة الذي يدعى «موتسارت» والذي قام بوضع سيمفونيات كاملة وهو لم يتجاوز السابعة من عمره . . وصار بعد ذلك أحد أعلام الموسيقى العالمية .

وعادة ما تنشأ الاضطرابات السلوكية بشكل ملحوظ في الأطفال الذين يقل ذكاؤهم عن المعدل الطبيعي ، وذلك لأن أهلهم يتوقعون منهم استجابة مماثلة لمن هم في مثل أعمارهم ولكن يتجاوزونهم في الذكاء .

وحين يجد الطفل نفسه عاجزا عن فهم أو إدراك ما يطلب منه أو ما يدرّب عليه ، يصيبه شعور مرير بالأسى وعدم الأمان وخيبة الأمل كما يتأخر عادة الأطفال الأقل ذكاء في تعلم الكلام ويضعاف هذا من إحساسهم بالإحباط أو خيبة الأمل نتيجة عجزهم عن التعبير عن أنفسهم .

وقد يمثل الذكاء المرتفع أيضا عقبة كبيرة في السنوات التالية ، وذلك لأن اكتساب العادات يكون أسرع في الطفل الأكثر ذكاء . كما أن هذا النوع من الأطفال الأذكياء لديهم قدرة كبيرة على إثارة الانتباه وتقدير وتوقع ردود أفعال أهاليهم .

إلى جانب أن قدراتهم الهائلة على التخيل قد تؤدي إلى صنوف شتى من المخاوف . وجدير بالذكر أيضا أن سوء تقدير مستوى ذكاء الطفل من قبل أهله قد يترتب عنه اكتسابه للكثير من المهارات والمسئوليات المؤهل لها بحكم تكوينه الذهني المتقدم .

٩. الاختلافات الشخصية في الأطفال

إن إدراك طبيعة الاختلافات الكبيرة في شخصيات الأطفال حقيقة أساسية لفهم المشاكل السلوكية .

فبعض الأطفال يتميزون بالوداعة والهدوء والمسألة ولا يصيحون إلا قليلا حتى وإن كانوا متعبين ، والبعض الآخر يتميز بالنشاط الزائد والحركة الدائبة ، والتصميم على الصياح حتى يجذبوا الاهتمام ويتحقق لهم ما يريدون . ويصعب أن يتحلى هذا النوع الأخير بالوداعة والهدوء وبالأخص أثناء التعب أو الجوع أو الانزعاج .

ومن الأطفال من لا يمثلون أى مشكلة أثناء فترة الفطام ، فيتقبلون كل ما يعطى دونما إحساس يذكر بالتمييز أو الكراهية . وأحيانا يقبلون على الطعام دون حاجة لمساعدة كبيرة .

وهناك نوع آخر من الأطفال تستخدم لديهم نزعات التفضيل والكراهية فلا يقبلون إلا على ما يحبونه . وربما يمتنعون تماما عن تناول ما لا يفضلونه .

كما أن هناك اختلافات كبيرة في الاستجابات الاجتماعية المختلفة للأطفال . فالبعض يقبلون على الابتسام والمرح بسهولة ويميلون إلى الصلابة بينما لا يأبه لذلك غيرهم ، فهناك بالطبع اختلافات في الاحتياج للعطاء والحب .

وبعد العام الأول تظهر بعض الاختلافات في درجة تصميم الطفل على فعل شيء ما ، وفي ظاهرة الإنكار والرفض ، وتبرز بشكل أكثر وضوحا رغبته في الاستقلال .

كما يختلف الأطفال بشكل ملحوظ فى قدر الحذر الذى يبدونه ، فالبعض يظهر الخوف أكثر من البعض الآخر ، فضلا عن وجود اختلاف كبير فى مدى القدرة على التخيل ، ومدى الحساسية تجاه النقد ، ومدى التركيز أو الشرود وكذلك فى مدى الاحتياج للحب والأمان .

فهناك شخص يولد ليقود وآخر يولد ليقاد .

وعلى هذا فلا بد أن يتحلى أسلوب تربية الطفل بالمرونة والتكيف وفقا لاحتياجات كل طفل على حدة .

١٠- مخاوف الأهل من إفساد الطفل بالتدليل الزائد

كثير من الأمهات يسيطر عليهن الخوف من إفساد أطفالهن . ومن غرائب الأمور أن معظم الأطفال الفاسدين يتبعون هذا النوع من الأمهات .

والحقيقة أن الطفل لا يفسده منح الحب . ولا يمكن لأم أن تؤذى طفلها مطلقا بمنحه كل الحب الذى يحتاجه . فيجب على الأم ألا تتردد فى حمل طفلها واحتضانه إذا ما صاح طلبا للصحة .

إن طلب الطفل لهذا ربما زاد عن الحد فى بادئ الأمر ولكن إذا ما أشبع احتياجه تبدأ طلباته فى التوازن والاعتدال .

ويجب إشعار الطفل بدفء الحب والحنان فى ظروف المرض أو الألم أو لآى سبب آخر عن طريق حمله وبث الطمأنينة فى نفسه ولعله مما يثير الدهشة أن تصم بعض الأمهات آذانهن عن صياح أطفالهن . ومما يثير العديد من الاضطرابات السلوكية فيما بعد أن تهمل الأم طفلها وتتركه يصرخ فى مخدعه دون مبالاة .

وبالتأكيد يمكن للطفل أن يفسد إذا أفرط الأهل فى تدليله ولم يستطيعوا تركه بمفرده حتى وإن لم يستدع الأمر .

كما أن للجذات دورا كبيرا فى هذا ، بشدة تعلقهن ولهفتن على الأحفاد . وبعد

العام الأول يمكن إفساد الطفل أيضا بالإسراف فى حمايته أو الدفاع عنه والخوف عليه مما يجعله عاجزا عن الاعتماد على نفسه .

كما أنه يفسد أيضا بافتقاد أسلوب الأهل التربوى للنظام بحجة عدم الضغط عليه . كما أن من عوامل إفساده أيضا تركه بلا ضوابط ولا روابط وإطلاق الحبل له على غاربه بمعنى تركه مثلا يبعثر الأثاث أو يمشى على المائدة أو يرسم على الجدران أو يتجول بدراجته بين الحجرات .

كما يفسد الطفل أيضا بحرمانه من الحب والعطف والأمان، أو بالمجهودات المبذولة فيها لعدم إفساده والتي قد تؤدى إلى أثر عكسى .

١١- مبالغة الأهل فى الحماية والمبالغة فى القلق

إن لفظ المبالغة فى الحماية يعنى أكثر من الحماية الزائدة للطفل تجاه الخطر : وهذا يردى إلى فشل الطفل فى النضوج والاعتماد على النفس .

فالأم تواصل اهتمامها بتغذية الطفل والاعتناء بملابسه وصحته فى حدود مبالغ فيها، ثم إنها تخشى أن يفارقها لأى مكان، أو يلعب خارج المنزل خوفا من البرد، وتتدخل بصورة ملفتة حتى فى طريقة لعبه . وقد تلجأ أحيانا إلى عزلة عن بقية الأطفال خوفا من إبهائه . وتفرض عليه دائما الإذعان لرغباتها وأفعالها إمعانا فى الحذر والخوف . ومع الوقت يصبح الطفل غير قادر على بذل أى مجهود بنفسه لاقتناعه أن أهله سوف يهرعون على الفور لمساعدته . وحين يلتحق بالمدرسة يألف أن يساعده أهله بشكل منتظم فى استذكار دروسه وعمل واجباته . حتى أن أهله قد يؤيدونه فى انتقاده لزملائه أو السخرية بهم وأحيانا بمدرسيه . وتصحبه أمه إلى كل مكان يذهب إليه، فتذهب به إلى المدرسة وتعود به إلى المنزل . وتسلبه حقه فى اختيار أصدقائه . والسبب فى هذا النوع من السلوك المبالغ فيه فى حماية الطفل يرجع إلى عوامل شتى . فيمكن أن يحدث بسبب انتظار الأهل وتعلقهم الكبير لفترة طويلة بالأمل فى الإنجاب ولا سيما إن لم تكن هناك فرصة أخرى متاحة لذلك .

كما يحدث هذا السلوك أيضا عندما تصادف الأم عقبات ومشاقاً أثناء الولادة أو أن يتعلق الأهل بإنجاب أنثى مثلاً بعد مجموعة من الذكور أو العكس . أو أن جاء الطفل بعد انقطاع طويل عن الإنجاب . وبالأخص إذا أصابه مرض خطير وتم الشفاء منه بصعوبة . ويحدث أيضا هذا النوع من السلوك فى الحضانات المختلفة أو عند ترك الطفل طويلاً تحت رعاية مربية غريبة .

كما يحدث كذلك عند وجود تشوهات خلقية أو فى حالات الولادة المبكرة ، أو فى حالة وفاة طفل قبله .

والأم التى عانت من طفولة تعسة أو زواج غير موفق أو صادفها حظ عاثر فى تحقيق طموحاتها قد تلتفت إلى طفلها بصورة مبالغ فيها لإشباع أحلام قديمة قد جانبها التوفيق .

والمبالغة فى القلق تتم لنفس الأسباب السابقة أيضا .

لأن كلا من العاملين (الإسراف فى الحماية والإسراف فى القلق) مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بشخصية الأم . كما أن من الممكن حدوثهما بواسطة الأطباء والمربين والكتب المتداولة عن رعاية الطفولة التى من الممكن أن يساء تفسيرها .

إن الأم لتجزع أحيانا ويتبأها القلق حول كيفية تغذية طفلها وهذا يخلق جوا من التوتر بينها وبين الوليد يجعل إدرار اللبن ضعيفا .

وتبدأ الأم فى الدخول فى دوامة جديدة من القلق دون داع حيث إنها تدأب على وزن طفلها كل يوم لتتابع نموه فإذا لم تجد زيادة فى الوزن دأبتها المخاوف وساورها القلق وبدأت تدفع الطفل دفعا للأكل مما يؤدى به فى النهاية إلى النفور من التغذية ورفضها .

وبعض الأمهات يبالغن أكثر من ذلك حيث يعتدن الذهاب كل ليلة إلى مخدع أطفالهن حتى يتأكدن أنهم مازالوا يتنفسون . ومن الأمهات أيضا من يسرفن فى رعاية الطفل ، فلا يفارقن أطفالهن أبداً ، ثم هن دائمت القلق حول تغذيتهم وتبرزهم والقدر الذى يأخذونه من النوم . وكل هذا يؤدى بالطبع إلى آثار عكسية فى صورة رفض من الطفل للتغذية أو للنوم .

ومن صور المبالغة فى القلق أيضا الإسراف فى كساء الطفل بملابس ثقيلة أو إبعاده عن الشمس ، والإسراف أحيانا فى إطعامه مما قد يؤدى إلى السمنة الزائدة ، والبحث الدائم عن النصيح من خلال الأطباء والمعارف والكتب . وكثيرا ما تخشى الأم ترك الطفل يتغذى بمفرده خوفا من تعرضه للاختناق . كما تخشى من تركه يلعب خوفا من إيذاء نفسه .

ونود أن نوجه عناية الأمهات إلى أن المبالغة فى الحماية والقلق والحرص الشديد على الطفل قد يؤدى إلى العديد من الاضطرابات السلوكية هو فى غنى عنها . فالطفل ينشأ عاجزاً غير قادر على الاعتماد على نفسه . تنقصه المهارة والنضوج لأنه لم يمارس التجربة بالقدر الكافى .

كما أنه قد ينتابه شعور دائم بالخطر ولا يقبل على اللعب مع أقرانه من الأطفال . وفى هذه الحالة نجده يهرع إلى أمه عند أى مشكلة صغيرة يمكن أن تصادفه . وفيما بعد يفشل فى تكوين أصدقاء وفى الحالات التى تصاحب فيها المبالغة فى الحماية مبالغة من الأم فى فرض سيادتها على الطفل تؤدى أحيانا إلى نوع من النزعات العدوانية أو الخجل الشديد أو التخنث وكلها اضطرابات سلوكية وخيمة العواقب . وفى مرحلة البلوغ يصبح الابن غير قادر على اتخاذ قرار دون استشارة أمه ويفشل فى اكتساب أى قدرة على التحرر أو الاستقلال .

كما قد يؤدى هذا إلى نوع من الانطواء أو نوبات الغضب والخوف الشديد من حدوث المرض من جانب الطفل .

١٢. التفضيل والرفض لدى الأهل

إن من أكثر انطباعات الأهل إيذاء وألما على نفسية الطفل هو انطباع الرفض أو التفضيل ، وكلاهما ينكر بشدة من الأهل . ونظرا لأن هذين الانطباعين ينبعان من العقل الباطن أو من اللا وعى فلا يمكن اعتبارهما بأى حال من الظواهر الإرادية .

وقد يبدو التفضيل واضحا للجميع فيما عدا الأهل . والتفضيل يرجع إلى أسباب ويتضح ذلك جليا فى عائلة لديها أربعة ذكور ثم رزقت أخيرا بأنثى ، والوالدان إلى تفضيلها بشكل ملحوظ عن سائر إخوتها .

كما يميل الأهل إلى تفضيل طفلهم الذى يبدى ذكاء بارزا أو شخصية مؤثرة أمام الآخرين أو يتحلى بقدر من الجاذبية عن بقية إخوته .

وفى حدود معينة يمكننا أن نعتبر أسباب التفضيل هى نفس أسباب الحماية الزائدة للطفل .

وغالبا ما تنجح الأم إلى تفضيل الذكور والأب إلى تفضيل الإناث .

ويؤثر التفضيل بشكل واضح على عقلية الطفل ، فيسمح للطفل المفضل بالقيام بالأعمال التى يمنع عنها الأطفال الآخرون .

وحينما يقع الطفل المفضل فى مأزق ما مع أحد الوالدين يهب الآخر لنجده ويصمدى للدفاع عنه ، أما فى حالة الطفل غير المفضل فقد يتبارى الوالدان فى إدانته .

وعادة ما يرجع الذنب فى هذا التفضيل إلى الأجداد .

وفضلا عما يعانى به الطفل غير المفضل من مشاعر عدم الأمان ، فإنه بالقطع يصاب باستياء بالغ من أهله ونتيجة لذلك تنشأ حلقة مفرغة بين الأهل والطفل ، إذ يبدى الطفل عدم تعاطفه أو تأثره بأهله وهم بدورهم يبادلونه نفس المشاعر . ومن هنا يفقد الطفل ثقته بأهله وتساوره الشكوك فى تصرفاتهم نحوه . وبطبيعة الحال تدهم الغيرة من أخيه أو أخته المفضلين عليه ، ويميل إلى كراهيتهم . ولا جدال أن الطفل المفضل يودى به هذا الأسلوب إلى نوع من الإفساد يجعله عاجزا عن احترام النظام السائدة من حوله ، ويميل إلى خرق الأساليب المتبعة فى المنزل ويخل بكافة التزاماته فيما بعد .

ورفض الأهل لطفل ما يحدث لأسباب مشابهة كأن يكون الطفل مثلا ليس من الجنس المفضل لدى الأهل ، أو لكونه أقل ذكاء من أخوته . . أى باختصار عكس

أسباب التفضيل ، كأن يكون قد صاحب مولد الطفل أزمة مادية حادة لدى الأهل أو جاء مولده بصورة غير مرغوب فيها ، أو صادف أمه أثناء حملها أو ولادته نوع من المشاق والعنت .

وهذا الرفض يظهر فى صورة انتقاد دائم لسلوك الطفل . وتلعب الأم دورا كبيرا فى تسفيه آراء طفلها والتهوين من شأنه ، وتعقد دون أى تردد أنواع من المقارنات لابرار محاسن طفلها المرغوب فيه وتجسيم مساوئ الآخر . فهى بذلك تفشل فى إعطائه الحب الذى تعطيه للآخرين . وأحيانا ما تلجأ إلى تركه فى رعاية المربية .

ونود أن نوجه عناية الأهل أن من شأن هذا السلوك أن يؤدى إلى عواقب وخيمة لعكس فى صورة اضطرابات سلوكية خطيرة يظل الطفل يعاني منها لفترات طويلة من عمره . . وتبدو عادة فى أحد الأشكال التالية :

المخاوف الزائدة - الخجل - البكاء بلا سبب - الانطواء - العدوانية - المشاجرة - النزوع إلى التحطيم - عدم الطاعة - إعلان العصيان - الغيرة - الالتصاق الشديد بالأم - مص الإبهام - العادة السرية - الفزع الليلي - محاولة جذب الأنظار - بالإضافة إلى ردود الفعل الأخرى كالتبول الليلي ، وعدم التحكم فى البراز ، نوبات الغضب والارتجاف ، والقسوة تجاه الحيوان ، والتلعثم .

ومعظم هذا الانحراف السلوكى ينشأ فى اللاوعى ، حتى أن الطفل لا يستطيع أن يساعد الآخرين فى علاجه ومن هنا فإن علاج تلك الأعراض لا معنى له دون علاج السبب . وجدير بالذكر أيضا أن إهمال الأهل لطفلهم قد يؤدى إلى نفس النتائج .

خلاصة

نستطيع أن نقول بإيجاز أن سلوك الطفل يعتبر محصلة نهائية لتفاعل عوامل شتى ترجع إلى فترة ما قبل الحمل وخلال فترتى الحمل والولادة ثم ما

بعد الولادة ونواتج التفاعل مع البيئة المحيطة حضاريا وثقافيا واجتماعيا. والمشاكل السلوكية تنشأ نتيجة الصراع القائم بين تطور شخصية الطفل الذاتية وشخصيات وانطباعات الأهل والمدرسين والنظراء والقرائن المحيطين بالطفل كما أن هناك عوامل طبيعية جسدية تلعب دوراً بارزاً في سلوك الطفل وصراعه مع الأحداث واستعداده للتعلم ورد فعله تجاه الحياة من حوله.

مظاهر السلوكيات

١. نوبات الغضب

تبدأ نوبات الغضب في الظهور بعد العام الأول وحتى العام الرابع أو الخامس من عمر الطفل. وقد يحدث أحيانا مرة أو مرتين أسبوعيا، وتبرز على نحو خاص في الأطفال الأكثر حيوية ونشاطا وذكاء. فهذا الطراز من الأطفال يستطيعون تحديد ما يريدونه ويميلون إلى فعل الكثير من الأشياء على غرار ما يفعله غيرهم. . ويتدبرون الأمور مليا عندما يعوقهم شيء ما أو شخص ما عن تحقيق إرادتهم.



ونوبات الغضب ما هي إلا تعبير انفعالي ذاتي لدى الطفل إزاء شعوره المتكرر بالفشل أو العجز وما ينجم عن ذلك من مشاعر الإحباط وخيبة الأمل إلى الحد

الذى يجعل الطفل شديد التوتر بحيث تدفعه أى إثارة لنوبة غضب . وتختلف المعايير السلوكية خلال نوبات الغضب من طفل لآخر . ولكل طفل تصرفاته المميزة مع كل نوبة غضب . وأثناء ذلك يفقد تحكمه فى تصرفاته أو انفعالاته ، ويبدو وكأنه يعاني من شحنات انفعالية لا إرادية قد تؤدي به إلى أن يقذف أو يدمر أى شىء متحرك أو أى أثاث يعترضه .

والطفل بهذا يوجه غضبه إلى الأشياء من حوله بدلا من إيذاء نفسه بالارتقاء على الأرض وخطب الرأس أو الجسم بالحوائط أو بحواجز سريره .

والطفل الذى لا يملك أن يخرج انفعالاته الداخلية أو يعبر عن غضبه بوضوح ، قد ينتابه شعور مروع بالكآبة والضياع ويدهامهم الإحساس بالرعب والقلق فى نفس الوقت . وعلى الأم أن تتحلى بالمرونة والذكاء إزاء نوبات الغضب التى تصيب طفلها ، فتعامله بحرص عندما تحاول منعه من فعل شىء يحبه أو تحاول تعليمه ما لا ييل إليه . وعليها فى المقام الأول أن تحاول منع الطفل من إيذاء نفسه عندما يتوجه غضبه إلى الأشياء والأثاث . وإذا ألقى بنفسه على الأرض وأخذ يخطب رأسه ويديه لممكنها أن تغمره بحنانها وتحتضنه وتحول دون إيذائه لنفسه .

وقد يرفض بعض الأطفال ويمنعون بشدة أى محاولة للإمساك بهم أثناء نوبات غضبهم إذ أن القيد يحد من خروج تلك النوبات وقد يؤدي بالتالى إلى حبس الانفعال وكبت الشعور الداخلى لديهم .

٢. نوبات قطع النفس

يرتبط بنوبات الغضب مظهر آخر من مظاهر سلوكيات الطفل وهو حالة قطع النفس التى كثيرا ما تتبع نوبات الغضب وتمثل آخر درجاتها . وقد وصف أبقراط من قديم الزمان هذه الحالات كالآتى :

«وقد تبدأ الحالة لسبب غامض مرعب للطفل أو نتيجة انزعاج الطفل من صراخ شخص آخر كما قد تحدث أثناء نوبة من البكاء . ومهما تكن المسببات يرتعش الجسم

وفقد الطفل النطق ويصبح عاجزا عن أن يشهق ليتنفس ويضطرب إدراكه وتعبه ملامح وجهه» .

ومن مسببات هذه النوبات أيضا الألم أو الغضب أو عقاب الأهل للطفل . فقد تحدث عندما يصاب الطفل بأذى فى جسمه أو ألم نتيجة اصطدامه بالأثاث أو سقوطه على الأرض أو أثناء لعبه . كما قد تتسبب الأم فى إحداث تلك النوبات عندما ترفض أن تلبى أحد طلبات الطفل أو تنزع عنه لعبته المفضلة أو عندما يخطف طفل آخر لعبة من لعبه .

وتظهر النوبة بنفس الصورة التى وضعها أبقراط . . فتزرق الأطراف والشفاه واللسان والوجه نتيجة عدم القدرة على التنفس وقد يغيب الطفل عن وعيه ويسقط على الأرض مغشيا عليه ، مع ارتخاء عضلاته وقد تعقب الحالة أحيانا تشنجات عصبية .

ولا تلبث الأزمة أن تنتهى تلقائيا . . ويفيق الطفل ويثوب إلى وعيه ويعاود لعبه وكثيرا ما تتكرر هذه النوبات حتى سن دخول المدرسة .

٣- الغيرة

- عند عودة الأم مرة أخرى إلى المنزل بعد الولادة يجب عليها أن تعرف أن الطفل الذى فى المنزل هو الذى ينتظرها بالفعل وليس الطفل الجديد .

- خلال الأيام القليلة الأولى بعد عودة الأم يجب عليها أن تهتم ببعض الأشياء التى تسهل على الطفل الوضع الجديد .

- يجب على الأم ألا ترضع وليدها أمام طفلها الأكبر وذلك لمدة أيام بعد عودتها إلى المنزل ، حتى يشعر الطفل بالأمان مع الأم مرة أخرى ، ثم بعد يوم أو اثنين من عودة الأم توضح لطفلها كيف يتغذى المولود الجديد . وتوضح له أيضا أنه كان يأكل بنفس الطريقة عندما كان فى نفس السن .

• يجب على الأم أن تفعل مع وجود المولود الجديد نفس الأشياء التي كانت فعلها مع الطفل من قبل كلما أمكنها ذلك وإذا لم تستطع فلا تجعل المولود هو السبب لعدم تمكنها .

• على الأم أن تقبل أى مساعدة من طفلها، ولكن لا تجعله يشعر أنه أكبر بكثير من المولود الجديد لأنه لن يتمكن من الشعور بذلك مهما يكن السبب لأن شعوره بأنه الأكبر سناً قد يكون سبباً لجميع مشاكله . ولكى تتجنب الأم هذه المشكلة فيجب عليها أن تشرح للطفل أنه عندما كان فى عمر أخيه الرضيع ، كان يحظى بنفس القدر من الاهتمام .

• على الأم أن تعطى لطفلها الفرصة ليتصرف بطريقة مماثلة للمولود الجديد ولكن إلى الحد الذى تشعره فيه بأنها موافقة على تصرفاته وذلك حتى لا يصبح طفولياً فى مشاعره أكثر من المولود الجديد .

• كما أن على الأم أن تشعر طفلها بأن سنه الكبيرة تعطيه بعض المميزات التى لا تعطى للمولود مثل حصوله على مصروف أو استيقاظه متأخراً أو اصطحاب والده له فى نزهة عطلة نهاية الأسبوع بدون أخيه الرضيع .

• على الأم ألا تجعل الطفل يشعر بالذنب نتيجة غيرته من المولود الجديد وذلك بأن لا تسأله عن حبه للمولود الجديد، فهو لا يستطيع أن يحبه وإذا سألتها الأم عن ذلك فسوف يشعر بالذنب . وسيشعر بأن الأم سوف تكرهه لو عرفت شعوره الحقيقى بالكراهية تجاه المولود .

٤- الحذر من إيذاء المولود الجديد

إن الطفل سيشعر بالغيرة تجاه المولود الجديد سواء كانت هذه الغيرة بصورة طفيفة كبيرة فلا تعتبرها مجرد شىء عابر .

ومن هنا يجب ألا يترك الطفل مع المولود إطلاقاً ليعتنى به بمفرده أثناء

انشغالك بشيء ما، فليس من السليم أن نضع الطفل فى هذا الموضع من المسئولية تجاه المولود.

- اعملى جاهدة على أن يشعر بأن المولود الجديد يحبه وسعيد به .

إن المولود سوف يتسم للطفل لو أن الطفل طالعه بوجهه وأحدث ضوضاء وعند ذلك من الممكن أن تلاعبى الطفل برقة واهتمام وتقولى مثلا «إنه يحبك وسعيد بوجودك» .

ويلزم على الأقل شهران أو ثلاثة من المعاملة الجيدة الودودة الحانية مع الانتباه الدائم للطفل لكى يصل إلى الطريقة السليمة فى التعامل مع المولود . وحاولى جاهدة أن يصل إلى هذه المرحلة قبل أن يبدأ المولود فى الحركة .

٥. المخاوف

نستطيع القول أن معظم الأطفال الطبيعيين لديهم مخاوف . وتلك المخاوف لها جانب كبير من النفع إذ أن الطفل الذى لا يعانى المخاوف يكون أكثر تعرضا للحوادث . والأطفال المصابون بالأنواع المتأخرة من التخلف العقلى لا يعانون الخوف مطلقا . فالمخاوف فى حقيقة الأمر تلعب دورا دفاعيا فطريا بالغ الأهمية لدى الأطفال الطبيعيين ، إلا أن المبالغة فى المخاوف إلى الحد الذى يثير القلق هو الذى يبعث على الأذى لدى الأطفال . ومن الصعب وضع خط فاصل بين المخاوف الطبيعية والمخاوف المرضية .

فالطفل فى عامه الأول يظهر نوعا من الخوف تجاه الضجيج المفاجئ ، أو السقوط المفاجئ ، أو حينما يعيش بعض الأحداث الجديدة التى ما كان ليتوقعها .

والطفل ذو الستة أشهر يبدي خوفه من الغرباء . وما بين العام الثانى والثالث تبرز مخاوف الطفل من بعض الأشياء العادية اليومية : كالكلاب ، والسيارات ، وآلات التنظيف فى المنزل وكذلك الظلام . كما يبدي الطفل فى تلك الفترة

موقفه الشديد من أن تهجره أمه لأن هذه المرحلة يصاحبها تعلق شديد من قبل الطفل بوالديه .

والمخاوف العادية لا تمثل أى مشكلة فى الأعوام الثلاثة الأولى من عمر الطفل . ولكنها قد تصبح مشكلة حقيقية إذا زادت عن الحد وتحولت إلى أحد دواعى الشعور بالخطر وانعدام الأمان إزاء بعض التصرفات الخاطئة من الأهل .

وتتوقف حدة الشعور بالخوف ومدى الانفعال به على جنس الطفل وطبيعة شخصيته ، فالإناث أكثر ميلا لإظهار الخوف عن الذكور .

وتختلف طبيعة التأثير بالخوف من طفل إلى آخر . ومن العوامل الهامة فى ذلك أيضا قدرة الطفل على التصور والتخيل والتي قد تزيد لديه الشعور بالخوف كما ذكر من قبل . ويرى بعض العلماء أن جميع المخاوف ترجع إلى الإيحاء وليس التجربة . . بمعنى أن الطفل قد يستقى تلك المخاوف من أهله أو ممن يخالطونه من الكبار عن طريق الإيحاء . ويشمل ذلك الخوف من السيارات والحيوانات والنار والأشياء الساخنة .

وبعض الأهل قد يبدوون مخاوفهم من الظلام مثلا فينتقل هذا بالتبعية إلى الطفل عن طريق الإيحاء أو من خلال غريزة المحاكاة والتقليد .

وقد ينشأ الخوف عن طريق التهديد بالعقاب إذا لم يستجب الطفل للتغذية ، أو لتهديد الأم بهجر طفلها أو تركه وحيدا .

كما أن للأساطير الشائعة عن الوحوش والغيلان دورها البارز فى تفاقم الشعور بالخوف لدى الأطفال وبالأخص هؤلاء الذين يتميزون بالتخيل الخصب والقدرة على التصور . ومن الممكن أيضا أن يتحول الخجل من عزل الطفل عن أقرانه ، المبالغة فى الزامه بالمنزل . وغالبا ما تدهم الطفل تلك المخاوف عندما يكون بمفرده ، وتخفى بمجرد وجوده مع أمه .

ولا توجد دلائل قاطعة لدى العلماء على أن المخاوف ترجع فى أصلها إلى

عوامل وراثية. بيد أن نوع الشخصية من حيث الخجل أو القابلية للتصور يرجع إلى الأصل إلى صفات تحتل الوراثة فيها مكانا بارزا.

وبوسعنا أن نزعّم أن القضاء على الخوف بصورة نهائية أمر أقرب إلى المستحيل كما أننا يجب ألا نغفل الجانب الإيجابي من وجود الخوف.

ولكن بوسعنا إلى حد كبير أن نتجنب المخاوف المبالغ فيها أو غير المرغوبة عن طريق التوقف عن إيحاءها للطفل. ومن الجدير بالذكر أيضا أن من العوامل الارتكازية في ذلك هو منع الشعور بالخطر وعدم الأمان من التسلل إلى داخل الطفل. والمخاوف قد لا تكف عن الطفل عن طريق بث الطمأنينة في نفسه أو معاتبته أو محاولة اثبات عدم مبررها أو بمجرد تجاهلها. فليس من السهل على الأطفال نسيان مخاوفهم أو السيطرة عليها. ومن الانطباعات الخاطئة التي قد يلجأ إليها الأهل إظهار غضبهم أو استيائهم إزاء مخاوف الطفل، أو التخلي عنه في لحظات المحنة التي يكون الخوف فيها ينفش أو صاله بدعوى القضاء على مخاوفه ذلك أن هذه الانطباعات من شأنها أن تزيد مشاعر الخوف لديه، والطفل إذ يلجأ لأهله طلبا للحماية فيجدهم يمعنون في خذلانه وإصابته بخيبة الأمل يحتدم في نفسه الإحساس المرير بأنه حتى أهله لا يستطيع أن يجد في كنفهم الأمان من مخاوفه. فيضاعف ذلك من تهويله لمخاوفه. . . ويتجسم لديه الشعور الدائم بالخطر.

ومن هنا فإننا دائما ما ننصح الأهل في هذه الحالات أن يغمروا الطفل بالعطف والحب والحنان ويحاولوا تدريجيا أن ينزعوا تلك المخاوف عن طفلهم.

طرق تقليل الخوف لدى الأطفال

١ - إذا كان الطفل يخشى النوم في الظلام، فلا مانع من ترك إضاءة خافتة إلى جواره ومداعبته عن طريق اللعب بالإضاءة أثناء الظلام ورويدا رويدا سوف يتلاشى ذلك الشعور وتذايله المخاوف من الظلام.

٢ - إذا كان الطفل يخشى الكلاب مثلاً، فمن الممكن أن يريه أهله صور أطفال آخرين يتعاملون مع الكلاب ويلعبونها وبالتدريج سوف يقتنع الطفل بذلك من تلقاء نفسه ويفارقه الخوف.

٣ - إذا كان الطفل يخشى من بعض الآلات الكهربائية كالمكنسة مثلاً، فيمكن أن ندرسه على اللعب بإحدى قطعها حتى يعتادها شيئاً فشيئاً.. تصبح مألوفة لديه فلا يبدي إزاءها أى خوف.

وعلى الأهل أن يتذكروا دائماً قدرة الطفل على التخيل والتصوير والمحاكاة ولهميدوا من هذا فى جعل الطفل يرى أطفالاً آخرين يمارسون اللعب واللهو مع الأشياء التى قد تصيبه هو بالخوف .

ومن الجدير بالذكر أن المخاوف عادة ما تكون ظاهرة عابرة فى معظم الأحيان ومع التفاعل المناسب معها من قبل الأهل فلا خطر منها على الإطلاق .

مبالغة فى السلوكيات

١. جذب الأنظار وعدم الطاعة

هناك وسائل كثيرة يلجأ إليها الأطفال لجذب الأنظار إليهم . وغالبا ما يلجأ لهذه الوسائل الأطفال الذين يعانون من عدم الشعور بالأمان ، ولكن هذا لا يمنع حدوثها مع شعور الطفل بالاستقرار والأمان . وغالبا ما يلجأ الأطفال لهذه الوسائل ما بين السنة الأولى والثالثة من العمر . ومن هذه الوسائل على سبيل المثال رفض الطفل الطعام وخصوصا تلك الأنواع التى تختارها الأم له مثل اللحم واللين والخضروات وغيرها . وفى هذه الحالة قد يلفظها الطفل أو يمتنع عن المضغ أو حتى يسقطها على الأرض . وفى بعض الأحيان قد تعتقد بعض الأمهات أن الطفل يعانى من مرض بالمرئى يمنعه من البلع فى حين أن هذا الاعتقاد خاطئ وللاطفال القدرة على الاحتفاظ بقطعة من اللحم مثلا بالفم دون بلع لمدة تتراوح من ساعتين إلى ثلاث وفى أحوال أخرى يتصنع الطفل القىء .

ومن الوسائل الأخرى أيضا لجذب الأنظار : رفض الطفل وضعه بالمهد لينام وفى هذه الحالة غالبا ما يلجأ للصياح معبرا عن رفضه للنوم . وفى بعض الأحيان أيضا يتبول أو يتبرز الطفل إراديا فى الأماكن غير المحددة لذلك مثل تبوله على أرضية الغرفة أو على السجاد ومحاولته الإمساك بفضلاته . وكلها وسائل معروفة لجذب الأنظار إليه . وقد يكتشف الطفل أنه يستطيع أن يجذب الأنظار بتغيير طريقته فى الكلام أو بتغيير ملامح وجهه أو بإحداث ضوضاء عن طريق السعال المتعمد مثلا . وقد يلجأ الطفل إلى أساليب تخريبية وضارة فى نفس الوقت لجذب الأنظار إليه مثل اقتلاع الورود الجميلة من الحديقة أو فتح صمام الغاز أو ابتلاع المسامير أو شرب الماء القذر وافتعال عدم طاعة الوالدين .

وقد يدعى الطفل وجود ألم بالقدمين وذلك للتخلص من المشى مثلا أو وجع مغمض أثناء الطعام عندما تصر الأم أن يأكل نوعا معينا من الطعام . وهذه الطرائق

المذب الانظار تشمل أيضا نوعا من وقاية الطفل لنفسه ضد الأشياء التى لا يرغب فيها . وبمعنى آخر فهى وسائل دفاعية بالنسبة له .

وكل هذه الوسائل تتكرر إذا شعر الطفل أنها تجذب الانتباه إليه وتفى بغرضه المذب أنظار من يحيطون به .

وعلاج هذه المشاكل بسيطة فى معظم الأحوال غير أن بعضها يكون علاجه مستعصيا . ونصف العلاج يتلخص فى معرفة سبب تكرار الطفل لهذه الوسائل ومحاولة التعرف على الطريقة التى يفكر بها الطفل وتشجيع رغباته .

ومن المعروف أنه لا يمكن اتباع أسلوب الإهمال أو عدم المبالاة تجاه بعض هذه الوسائل وخاصة الخطر منها مثل صمام الغاز .

والمطلوب عموما عدم إظهار القلق الشديد عند ممارسة الطفل لهذه الوسائل بل والعمل على إبعاده عنها فى حالة محاولة تكرارها . والإبعاد يكون وسيلة منفصلة من التهديد والتحذير أو العقاب قبل أو بعد الواقعة . وإذا لجأ البعض لعقاب الطفل فمن الأفضل أن يكون ذلك عند نهاية السنة الثالثة من عمره ، غير أن هذا الأسلوب قد يسبب خللا فى سلوكياته .

وأمثل الحلول هو محاولة تعريف الطفل بأن تصرفاته هذه لا تتفق وسنه الكبيرة فإذا فشلت هذه الطريقة فعلى الأسرة أن تستعمل الشدة فى معالجة الأمر . وخصوصا بالنسبة للوسائل الخطرة التى قد يلجأ لها الطفل . أما بالنسبة للوسائل التى تخلو من الخطورة فإهمال الحالة وتجاهل تصرفات الطفل يكون بمثابة العقاب الأمثل بالنسبة له .

وعموما يرجع السبب وراء هذه الوسائل لجذب الأنظار ، لشعور الطفل الطبيعى بحاجته أن يكون مهما ، أو لافتقاره للحب والحنان من أفراد أسرته ، أو لشعوره بعدم إعطائه المسئوليات التى يحتاج إليها مما يدفعه لاستعمال هذه الوسائل لإشباع عفته فى إشعاره بأهميته .

وعلى الأم مراعاة أن طفلها لا يمثل تماما لما تتمناه لأنه يريد أن يملأ إرادته

على أهله ويشعر باستقلاله وحرية في التعبير والاختيار فمثلا لا يدعن لطلب أهله الذهاب إلى الفراش لأنه يريد أن يكمل لعبه . كما أن عليها ألا تعتبر عدم طاعة الطفل مشكلة عسيرة بل تفسرها بأنها محض اختلاف بسيط بينهما وبين طفلها .

٢. الحركات الإيقاعية:

تنتاب بعض الأطفال في فترة المساء ، وبالأخص قبل النوم ، نوبات طرق الرام وتكرار صدمها وبشيء من العنف في حواجز السرير . وهذه الحركة ضمن مجموعة الحركات الإيقاعية المتكررة التي تبدأ في الظهور في نهاية العام الأول وتستمر لفترة عام بعد ذلك وسببها غير معروف تماما وإن حاول البعض تفسيرها بأنها حالة نوار نفسى ناتج عن تقصير من جانب الأبوين وفشلهما في أن يسبغا على الطفل القدر المناسب من الحنان أو بسبب غيرة من أخت أو شقيق . كما أن من الممكن اعتبارها أسلوبا للتعبير عن مشاعر معينة كإبداء رغبات ما قبل سن الكلام واستطاعة التعبير بواسطته . وتزول هذه الظاهرة تلقائيا دون أى علاج وقد تتخذ الحركات الإيقاعية أشكالا أخرى مختلفة كهز الرأس جانبيا أو احتكاك الفخذين ببعضهما أو مص اللسان أو اصطكاك الأسنان .

(أ) اصطكاك الأسنان أثناء النوم

قد يسطك الطفل أسنانه لأسباب نفسية مثل الغيرة من أحد أشقائه أو نتيجة الحرمان من حنان الأبوين أو أثر انفعاله بسبب مشاهد أو مشاجرات عائلية . والديه ، فضلا عن أن اصطكاك الأسنان قد يحدث أثناء الأحلام والكوابيس ، بالإضافة إلى أن ديدان البطن تسبب هذه الظاهرة أحيانا .

(ب) مص الأصابع والابهام

هذه العادة معروفة في جميع الأطفال وهي لا تقتصر فقط على مص أصابع اليد

والإبهام ولكنها قد تشمل أيضا أصابع الأقدام والرسغ والذراع . وقد ينتج من تكرار عادة المص ظهور قروح الأصابع وظهور البثور على الرسغ .

وعادة المص تكون فى أغلب الأحيان مصاحبة لعدة عادات أخرى منها على سبيل المثال جذب الأذن أو الشعر أو لمس العضو التناسلى أو حك الأنف أو الذقن العرائس وغيرها من اللعب ومص الملاءات إلخ . . وهذه العادة تبدأ فى فترة طفولة المبكرة عند معظم الأطفال حيث يستطيع الطفل وضع أصابعه بالفم إراديا فى الشهر الثالث ، وعند بلوغه الشهر الخامس يبدأ الطفل فى التقاط الأشياء بيده إراديا ووضعها بفمه ، حيث يكون الفم بالنسبة له بمثابة العضو الاستكشافى ومن طبيعى فى هذه الحالة أن تصل أصابعه له .

وهناك أسباب كثيرة لحدوث هذه العادة منها أنها تعتبر تطورا طبيعيا لنمو الطفل الدليل على ذلك أن حدوثها يتأخر فى الأطفال ناقصى النمو والطفل المنغولى وأمراض الجهاز العصبى ، كما أن بعض الأطباء يعتبر ظهورها علامة طيبة لنضوج الجهاز العصبى المركزى .

وهذه العادة تحدث فى أغلب الأحيان عندما يشعر الطفل بالجوع أو الملل أو الملل أو بالتعب والشعور بالنعاس ، كما أنها تكون مصاحبة دائما لعملية التسنين إلى حد أنها قد تختفى تماما عند بلوغ الطفل لشهره الخامس وتعود فتظهر فجأة بعد ذلك عند ظهور أسنان جديدة بالفم .

وظاهرة مص الأصابع تبلغ قمته فى السن ما بين الشهر الثانى عشر والواحد والعشرين . وتكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بالنوم بل وقد تساعد عليه ، ويكاد يختفى هذا الارتباط الوثيق عند بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات .

ولمص الإبهام أسباب نفسية معينة كالغيرة من شقيق أو من طفل آخر أو بسبب غياب الأهل عنه أو إهمالهم له أو لعدم شعوره بالأمان والحنان .

وقد اعتبر فرويد مص إبهام اليد فى كتاباته من الظواهر الجنسية للطفل . والطفل

عادة لا يستعمل أشياء أخرى للمص ولكنه يفضل أصابعه أو جلده وذلك لعدم نفسه بأنه فى غنى عن العالم الخارجى الذى مازال لا يستطيع التحكم فيه .

وفى رأى آخر تعتبر عادة مص الأصابع أو الإبهام عند الأطفال مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بعدم إشباع متعة الطفل فى الإرضاع والدليل على ذلك أن هذه العادة تظهر موجودة فى الطفل الذى تعطيه أمه ثديها مباشرة بمجرد بكائه منذ الأشهر الأولى من العمر .

يتضح مما سبق أن مص الإبهام فى السنة الأولى من العمر ظاهرة طبيعية يلجأ إليها الطفل لتهدئة نفسه ويمارسها قبل النوم مباشرة وتعتبر إحدى طقوس النوم وعلينا ألا نمنعه من هذه العادة الفطرية .

إلا أن استمرار مص الإبهام إلى ما بعد العام الثانى قد يؤدى إلى تشوه فى الفك العلوى والأسنان أو ضمور فى الإبهام نفسه ولذا يجب أن ننصح الطفل بأن يمتنع عن هذه العادة قبل دخول المدرسة حتى لا يصبح مجال سخرية من زملائه وعلينا أن نناقشه لمحاولة علاج الأسباب النفسية إن كانت موجودة ، إلا أنه فى كثير من الأحيان لا تجدى محاولات النصح أو حتى إجراءات أخرى تلجأ إليها الأم مثل إرغام الطفل على ارتداء قفاز باليد أو دهان الإبهام بمادة الصبر المرة . ويستمر الطفل فى مص إبهامه وفى النهاية يتخلص هو نفسه تلقائياً من هذه العادة عند إدراكه للموقف .

انحراف السلوكيات

١- الخجل

يُعتبر الخجل إحدى المشاكل الهامة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وربما تبدأ أول عوارض الخجل في الظهور منذ الشهر الرابع ، حيث يبدي الطفل استحياء حين يهادئه الغرباء .

وعند نهاية العام الأول يميل إلى إخفاء وجهه براحتيه في كثير من الأحيان معرباً من خجله أو استحيائه إزاء بعض المواقف .

وقد يلجأ إلى محاولة التخفي خلف أمه ويظهر هذا الخجل بصورة واضحة عند مخالطة الطفل لبعض الغرباء الذين لم يألفهم من قبل حتى وإن كانوا أطفالاً مثله ، ولا سيما إذا تُرك معهم بمفرده أو غابت عنه أمه لبعض الوقت .

والطفل الخجول ينزع إلى الانطواء ولا يميل إلى اللعب مع أقرانه ويتميز أحياناً بالهدوء الشديد ويدهمه الإحساس بالتعاسة عند مخالطته للأطفال الآخرين . والخجل صفة تحتل فيها الوراثة مكاناً بارزاً من ناحية ، كما تلعب الظروف البيئية والحضارية وتطور الشخصية دوراً هاماً من ناحية أخرى .

وقد يثير البعض تساؤلاً وجيهاً إذ يلاحظون وجود الخجل في أحد الأطفال بينما يُسقيفه الذي تعرض لنفس الظروف التربوية البيئية على نقيضه تماماً . وهذا يرجع إلى حد كبير إلى أن الخجل خاصية وراثية يمكن أن يرجع وجودها إلى الصفات المكتسبة وراثياً من خلال الجينات الموجودة في الخلايا الحية .

ومما هو جدير بالذكر أيضاً أن الخجل يمثل إحدى صفات التطور الطبيعي للطفل ، لذلك فإن جميع الأطفال الطبيعيين يمرون بمراحل مختلفة من الخجل ويجب ألا يغفل هنا دور البيئة والظروف المحيطة بالطفل .

فالطفل الذى لم تتح له الفرص المناسبة للاختلاط بالآخرين يبدى خجلاً ملحوظاً عن ذلك الذى اعتاد المخالطة .

ومن هنا فإن من أهم العوامل التى تساعد فى منع وجود الخجل إتاحة الفرص المختلفة للاختلاط والتفاعل مع الآخرين منذ الطفولة المبكرة .

كما أن للتنشئة القائمة على أسس وطيدة من الحب والحنان والعطف دورها البارز فى أن تحد من وجود الخجل لدى الأطفال .

ولابد للطفل لكى ينأى عن الخجل أن يغمره الشعور بالأمان والثقة فى النفس ، وأن نمثحه دائماً الإحساس بالجدارة والنزاهة .

ولا يمكننا فى حقيقة الأمر أن نزعم أن علاج الخجل شىء هين . وكماؤكد مراراً لا بد دائماً من علاج الأسباب وليس الأعراض . ومن الخطأ الشائع أن يلجأ الأهل إلى اللوم أو العتاب أو الانتقاد أو السخرية إزاء خجل طفلهم ، لأن ذلك سوف يصعد المشكلة . . ويعود بأذى بالغ على نفسية الطفل .

ويجب على الأهل فى هذه الحالات أن يحاولوا تدريجياً خلق المناخ المناسب للاختلاط . . ويجالسوا الطفل أثناء لعبه مع الآخرين بادئ الأمر ، حتى يصير ذلك مألوفاً للطفل مع الوقت .

ومن الممكن اصطحابه لزيارة أصدقائه ودعوتهم لزيارته بدورهم ، ولابد من مراعاة نفسية الطفل فى جميع الأحوال وأن يحرص الأهل على عدم إشعاره بأنه مدفوع إلى عمل شىء هو لا يفضل .

٢. العنف والنزعة العدوانية

جميع الأطفال لديهم نزعة عدوانية ، وعلى الأهل ألا يجزعو الرؤية أطفالهم مستغرقين فى ألعاب قتالية أو هجومية . وجميع الأطفال لديهم ميل إلى التشاجر وإن تفاوتت هذه النزعة من طفل لآخر وفقاً للعوامل الوراثية .

وبعض المنازعات بين الأطفال يصعب منعها رغم حسن التربية وحرص الأهل على ذلك . ولعل من مسببات الشجار والنزاع فى بعض الأحيان الإحساس بالتعب أو الجوع أو الغضب لدى الطفل .

ومن الصعوبات التى تجابه الأهل فى هذه المشكلة هو تحديد الوقت الملائم للغش النزاع . ولا بد من تعليم الطفل أن يسيطر على نزعات الغضب ويكف عن التشاجر .

ومن ناحية أخرى يجب عليه أن يكتسب القدرة على صياغة علاقات أفضل مع الآخرين . وأن يتعلم جيدا معنى الصواب ومعنى الخطأ خلال تربيته . ومن الأفضل بالطبع أن يتدخل الأهل قبل نشوب التشاجر عن أن يبدأ تدخلهم بعد حدوثه . وربما يكون ذلك عن طريق فصل الأطفال عن بعضهم فى الوقت الذى تلوح فيه دلائل الشجار .

ومما هو جدير بالذكر هنا أن استثناء النزعات العدوانية والتشاجر بصورة مبالغ فيها يعتبر إحدى علامات انعدام الأمان لدى الطفل ولا بد هنا من تحديد السبب التربوى لذلك .

وكثيرا ما تكون النزعة العدوانية فى الطفل انعكاسا مباشرا لما يلقاه من قسوة وتعنت من قبل أهله ، أو نتيجة الإفراط فى التدليل والتسامح معه .

وقد تؤدي بعض المحاولات للحد من التشاجر والعدوانية إلى نتائج عكسية ليسرّف الطفل فى العدوانية كوسيلة لجذب الأنظار .

وأحب أن أوجه نظر الأهل أن كثيرا من الأطفال يقبلون على الشجار بهدف إثارة أهلهم ، لأن الطفل حالما يلاحظ رد فعل أهله الغاضب على تصرفاته . . يدفعه ذلك فى كثير من الأحيان إلى التمادى فيها . ومن هنا فإن البحث عن السبب وتحديد هـ الوسيـلة المثلـى فى العلاج .

ويرجع السبب غالبا إلى أحد العوامل التى تشعر الطفل بعدم الأمان ومما

يستوعب الانتباه أن المغالاة فى النزعات العدوانية لدى بعض الأطفال يؤدى إلى إخفاقهم فى دراستهم وفشلهم فى اكتساب الأصدقاء مما ينجم عنه فداحة أكثر مما تطورهم السلوكى بعد ذلك .

٣- الكذب

إن إنكار الطفل لفعل خاطئ قام به هو أحد مظاهر الكذب فى سن الطفولة فلو أن طفلك كسر عروسة أخيه عن طريق الخطأ وواجهته بذلك فإنه سيميل إلى إنكار الحادث كله . فما هى الوسائل التى تجعل الطفل يعرف فعله ولا يتعلم الكذب؟

عليك تشجيع الطفل أن يعترف عندما يفعل شيئا خاطئا بأن تجعلى الأمر هنا بالنسبة له فتقولى مثلا : «إن العروسة مكسورة وأنا مندهشة لما حدث» إن هذا الأسلوب يساعد الطفل أن يعترف وقد يجيبك : «أنا الذى كسرت العروسة وأنا أسف» .

أما الأسلوب غير الصحيح هو عندما تقولين : «لقد كسرت العروسة لأنها ليست ملكك فأنت ولد شقى ومهمل» .

ويجب ألا تكونى أيضا متوترة الأعصاب ومتحاملة على طفلك إذ سيخشى نتيجة ذلك أن يخبرك بما اقترفه من خطأ .

وللحد من صور الكذب الأخرى ، فمن الخطأ تشجيع الطفل على الكذب عندما يأتى من نزوة ويتحدث عن قصة وهمية من نسج خياله كأن يزعم أنه صادف أسدا فى الطريق .

وإذا كان طفلك من ذلك النوع الذى يميل إلى رواية قصص من نسج خياله ويضيف إليها كثيرا من الأحداث اليومية بحيث يصعب عليك تحديد أوجه الحقيقة فعليك أن تشرحي له بوضوح لماذا تكون الحقيقة مهمة وما هى أضرار الكذب

ويمكنك أن تروى له مثلاً قصة الطفل الذى كان يدعى الغرق ويصرخ مستغيثاً حتى انكشف الناس خداعه وكذبه ، وعندما حدث وتعرض للغرق بالفعل لم يلب أحد بداءه ولم يهرع الناس لإسعافه وتركوه يغرق . إن طفلك سوف يستمتع بسماع هذه القصة ويمكنك أثناء روايتها أن تناقشيه وتشرحي له من هنا أهمية أن يكون صادقا دوماً .

٤. السرقة

فى داخل الأسرة توجد مجموعة من الأشياء التى يستعملها كل شخص وأشياء أخرى تخص أفراداً معينين ولكن من الممكن تداولها بين أفراد الأسرة ، وأشياء ذات استعمال خاصة لملكها فقط ولا يستعملها أحد غيره .

ليس من الخطأ أن يحتفظ الطفل بالكرة الصغيرة التى يجدها فى الحديقة ولكن ليس من الصواب أن يحتفظ بالنقود . وقد ترجع المشكلة فى كثير من الأحيان إلى افتقار الطفل للقدر المناسب من الحب والحنان ، فعلى الأهل هنا مراعاة ذلك .

إن الطفل الذى يجمع ممتلكات الآخرين فى قاع درجه لإخفائها ربما يكون فى مشكلة نفسية .

ربما يحاول الطفل الحصول على الشيء الذى يشعر أنه لا يملكه أو يمنع عنه . صادقا للمثل السائر «الممنوع مرغوب» .

٥. التلعثم (التهتهة)

التلعثم (أو كما تطلق عليها العامية التهتهة) ظاهرة شائعة ما بين سن الثانية والثالثة . ولم يستطع الطب أن يتبين حتى الآن بشكل قاطع ونهائى بعض العوامل المؤدية لحدوث التلعثم وإن كان الأطباء قد أحرزوا نجاحاً كبيراً فى الكشف عن كثير من خفايا هذا الموضوع كما أوضح الدكتور سبوك فى كتابه .

فالتلعثم يأخذ مجراه غالباً فى بعض الأسر، ويشيع أكثر فى الأطفال الذكور.

وعلى سبيل المثال فإن محاولة تغيير عادة استخدام اليد اليسرى لدى بعض الأطفال واستبدال اليمنى بها، يؤدى إلى البدء فى ظهور التلعثم لدى هؤلاء. ذلك أن الجزء الخاص فى المخ المسئول عن التحكم فى الكلام يتصل اتصالاً وثيقاً بالجزء المتحكم فى حركة اليد المفضلة فى الاستعمال. وبناء على ذلك يؤدى إرغام الأم لطفلها على استعمال اليد الخطأ (أى التى لا يفضل الطفل استعمالها) إلى إرباك الجزء العصبى المسئول عن التحكم فى الحديث والكلمات الموجود فى المخ وإلى ظهور التلعثم بالتبعية. وهناك بعض الأطفال لا يبدو عليهم التلعثم إلا عند الإثارة فقط.

بعض الأمثلة للملابسات المؤدية إلى ظهور التلعثم

- فالطفل الصغير يبدأ فى التلعثم بعد عودة أمه إلى المنزل عقب ولادتها فى المستشفى، لرؤية أخته الرضیعة تشاركه حنان الأم.

- فالطفل لن يبدى غیرته من أخته الرضیعة بصورة ظاهرة، ولكن اهتزازة للموقف الجديد سوف يسلبه الراحة والسکينة.

- والطفلة ذات العامین والنصف يظهر عليها التلعثم فجأة بعد رحيل أحد الأقارب المحبین للأسرة وذلك لشغفها الشديد وتعلقها الكبير به على مر الأيام الطويلة السابقة لرحيله.

- وحين تنتقل الأسرة للإقامة فى منزل جديد، يلج الحنین للمكان القديم المعتاد على قلب الطفل الصغير ومن ثم يبدو عليه التلعثم.

- وقد يبدأ التلعثم فى الظهور على الطفل حين یغیر الأب من عاداته فجأة ويلجأ إلى نظام جديد أكثر شدة وحزماً على خلاف ما اعتاده منه طفله.

«وتشيع ظاهرة التلعثم إلى حد كبير بين سن الثانية والثالثة ويوجد تفسيران لعملان لذلك :

أولاً: إن هذه هي الفترة التي يعمل فيها الطفل جاهداً على التحدث . فعندما كان أصغر سناً من ذلك كانت الجمل التي يستعملها جملاً قصيرة لا تحتاج إلى تفكير ولكن الأمر صار الآن مختلفاً ، فهو يحاول تكوين جمل أطول ليعبر عن أفكار جديدة .

فهو يبدأ تكرار الجملة ثلاث أو أربع مرات ويتوقف متلعثماً لعدم قدرته على العثور على كلمات صحيحة مناسبة تفى بما يريد التعبير عنه .

ثانياً: ويساعد على ذلك أيضاً انشغال الأم عن طفلها لوقت طويل وانصرافها عن محادثته مما يقوى لديه الشعور بالاحباط والألم لفشله في جذب انتباه سامعيه .

ما الذي يجب القيام به تجاه ظاهرة التلعثم :

إن غالبية الأطفال الذين يبدأون في ظاهرة التلعثم ما بين العام الثاني والثالث من أعمارهم سرعان ما تذايلهم هذه الظاهرة خلال أشهر قليلة من بدايتها وتلك هي القاعدة الرئيسية في معظم الحالات . ولذا نحب أن نطمئن الأمهات أن استمرار التلعثم هو الاستثناء الضئيل أما القاعدة فهي الشفاء التام منه ومن هنا فإن على الأم ألا تحاول تصحيح كلمات الطفل ما بين سن الثانية والثالثة وألا تنزعج خلال تعلم الطفل للكلام عندما يبلغ منتصف عامه الثاني .

تعليمات على الأم أن تراعيها أثناء ظهور التلعثم لدى الطفل

١ - على الأم أن تبحث جيداً عن الأسباب التي تثير طفلها وتجعله متوتراً تفادياً لوجود التلعثم .

٢ - وإذا لاحظت الأم أن الطفل يتأهب بالقلق والاضطراب نتيجة انفصالها عنه أو انشغالها لعدة أيام ، فعليها أن تتجنب هذا الانفصال في الشهور التالية .

٣ - على الأم أن تراعى عدم الاسهاب فى الحديث مع الطفل خلال تلك الفترة أو دفعه إلى الكلام لأن ذلك لن يجدى فى العلاج حينذاك.

٤ - بدلا من أن تتكلم الأم مع الطفل عن الأشياء يكون مجديا أكثر أن تلاعب الطفل باستعمال هذه الأشياء.

٥ - عندما تجد الأم استعدادا واضحا وقابلية ملحوظة لدى طفلها للعب مع سائر الأطفال فعليها أن تتيح له الفرصة لذلك وأن تحضر له كافة اللعب اللازمة.

٦ - وحين يتحدث الطفل إلى أمه فعليها أن تعطيه انتباهها وتشمله باهتمامها ولا تنصرف إلى شيء آخر لكي لا تجعل الطفل فى حالة شوق ظامئ أو حماس عارم للحديث بينما هى متجاهلة حديثه، لأن ذلك من شأنه أن يسبب حالة أليمة من الإحباط وخيبة الأمل لدى الصغير مما يؤدى إلى التلعثم.

٧ - وإذا كانت غيرة الطفل من أحد إخوته تسبب له هذه الظاهرة فعلى الأم التغلب على ذلك بغمر الطفل بحنانها.

وأخيرا نود أن نطمئن الأمهات إلى أن ظاهرة التلعثم - كما ذكرت من قبل - تعتبر فى أغلب الأحوال حالة عابرة لا تستغرق سوى بضعة أشهر وتزول بزوال المؤثر .
للهم إلا بعض استثناءات قليلة تطول فيها مدة التلعثم وقد يحتاج الأمر هنا إلى استشارة الطبيب فى طرق العلاج .

٦- التبول اللاإرادی والتبول أثناء النوم

اسباب التبول اللاإرادی:

ويرجع هذا إلى مجموعة من العناصر المتداخلة والمتشابكة مع بعضها البعض
الهرم وتأثراً:

١ - العقاب:

لوجأت الأم إلى معاقبة الطفل لعدم استخدام القصرية عند إجلاسه عليها، فإنه
يرفض أن يستخدمها في المرات التالية ويتبول لا اراديا .

٢ - تطور شخصية الطفل:

بعد السنة الأولى يتميز الطفل بمرحلة التصرفات العكسية لدرجة أن أى
محاولة لإجبار الطفل على استعمال القصرية ستفشل وسوف يستعمل الطفل
لهذب الانتباه والاستمتاع بالضوضاء التي تحدث عندما يتبول لا اراديا فيكرر
ذلك عمدا .

إن اكتساب الطفل للمقدرة على التحكم في البول يمكن أن تتأخر نتيجة الضغط
على الطفل لاستعمال القصرية ورفض الطفل لذلك، فيحدث نوع من الخلل في
وظيفة العضلة القابضة للمثانة .

٣ - شخصية الأم:

إن الأم التي تصمم على تعليم الطفل استخدام القصرية مبكراً للتعود على
ذلك، أو التي تجبر الطفل على الجلوس على القصرية عندما يريد تركها تواجه
مظاهرة التبول اللا إرادی .

٤ - الجهل بالتطور الطبيعي واختلافاته:

إن الأمهات يفشلن غالباً في إدراك أن الأطفال يختلفون فيما بينهم فيما يخص

مرحلة العمر التي يكتسبون عندها القدرة على التحكم فى التبول . وتقلق الأم عندما يتأخر الطفل فى التعلم عن الآخرين أو تأخرت استجابته لما تتوقعه أنها تعليمه .

٥ - الضغوط النفسية:

إن القلق والحيرة من جانب الأم لن تؤخر فقط من اكتساب الطفل تعليم التبول ولكن ربما تفقد الطفل هذه الخاصية إذا حدثت خلال المرحلة الأولى من العمر والتي يحدث منها تأثير سريع من جانب الطفل ولذلك يجب ألا يتعرض الطفل لهذه الظروف النفسية .

وهذه الأمور تنتج أيضا عن الغيرة أو الاختلافات العائلية أو التوتر الزائد من جانب الأم .

٦ - الكسل:

فى أثناء الليالى الباردة وخاصة إذا كانت دورة المياه بعيدة عن حجرة الطفل فإنه ربما يفضل أن يتبول على ملابسه بدلا من الذهاب إلى دورة المياه .

٧ - الاستغراق فى النوم:

من الملاحظ أنه كلما كان الفراش أكثر ابتلافا فإن هذا يعنى أن الطفل كان مستغرقا فى النوم .

أسس التربية السليمة وتأثيرها على سلوكيات الطفل

لابد لكل طفل أن يتعلم كيف يخضع للنظام وكيف يحترمه . ومن هنا تبرز الأهمية الكبرى لتدريب الطفل على اتباع النظم السائدة فى المنزل والتأقلم على سائر العادات والتقاليد بحيث يتعامل بأسلوب مهذب مع الآخرين ، ويدرك حدود الحرية والأمان والخطر . لابد أن يتعلم الطفل أن يتقبل كلمة «لا» ويجب عليه أن يدرك أنه ليس باستطاعته تحقيق جميع رغباته بالطرق التى يود أن يسلكها . ومن هنا يعرف كيف يحترم رغبات الآخرين وحقوقهم . . تنشأ على الطاعة لا العصيان ، ولذلك كان على الأهل دائما إعطاء الطفل القدر اللازم من الاستقلال للتعبير عن نفسه ليدرك من خلال التجربة معنى الصواب والخطأ .

وكلما اتسمت تربية الطفل بالحزم مع الوداعة والطيبة والجدية والمنطقية والثبات عمق ذلك شعور الطفل بأهمية الطاعة والأمان والحب مما يكون له أعظم الأثر على سلوكه العاطفى . وهذا من شأنه أن يدرّب الطفل منذ نعومة أظفاره على احترام النظم السائدة وبالتالي الانتظام الذاتى فى الشخصية .

إن الافتقار إلى النظام يلحق بالطفل أضرارا بالغة ويؤدى إلى إفساده .

وهناك نوع من الاعتقاد الخاطئ يسود لدى بعض الأهل مؤداه أن تدريب الطفل المستمر ومحاصرته بنظام محدد يؤدى إلى إحباطه وإتعاسه . وهذا غير صحيح بالمرّة بل ويؤدى إلى قصور هائل فى تنشئة الطفل يكون من ثماره المؤذية إفساد الطفل وعجزه عن الشعور بالأمان وميله للعدوانية وعدم قدرته على تقبل أى رفض إزاء رغباته الجامحة ، فيلجأ إلى نوبات الغضب المتكرر بأسلوب للضغط على أهله . . ويميل إلى التشاجر . . ويبيعثر الأثاث ويقذف بالأشياء بعيدا ويلقى بها أحيانا من النافذة . ويظهر سوء سلوكه بصورة ملفتة

وقت التحاقه بالمدرسة . . فيدأب على التطاحن مع زملائه مما يثير لديهم النهمة . . ويعجز في أغلب الأحيان عن اكتساب أصدقاء ، ومن ناحية أخرى لا يهتم للأهل أن يراعوا ألا يكون النظام المتبع منفرا للطفل أو أن يلجأوا للنظام بصورة ، تتجه أكثر للمظهرية والاستعراض دون مبالاة بجوهر النظام في ذاته لكى يثيره للآخرين حسن تربيتهم .

فلا بد لأى نظام لكى يؤدى دوره البناء فى تطور شخصية الطفل أن يكون نابعاً من اقتناع راسخ ، وأن يكون قائماً على إدراك عميق لمرحلة العمر التى يمر بها الطفل وما يتبعها من تطور سلوكى فى شخصيته ، بحيث يسهل تطبيقه دون معاناة كبيرة . كما أن الإسراف فى تضيق الخناق على حركة الطفل بدعوى النظام قد يؤدى إلى كبت الطفل وعدم إحساسه بالأمان . . حتى وإن أبدى طاعة زائفة فى بادئ الأمر سرعان ما تذهب أدراج الرياح بعد ذلك .

ولا بد لكى يؤدى التدريب على النظام بثمراته المرجوة أن يكون قائماً على الحب الغامر الذى يجعل الطفل يقبل على التعلم ويستجيب بصورة أسرع للتدريب فالمغالاة فى فرض النظام المتعنت على الطفل يؤدى بالقطع إلى نتائج عكسية فالقواعد المفروضة يجب أن تكون قليلة حتى يسهل اتباعها . كما يجب أن يفهم الطفل قدر الإمكان الغرض منها . وعلى الأهل أن يتحلوا بالحكمة والصبر والمثابرة وألا يسارعوا إلى العقاب ريثما يعتاد الطفل على التقبل . كما يجب على الطفل أن يفهم جيداً لماذا يعاقب حتى لا يقع فى الخطأ مرة أخرى . ولا جدال أن التربية القائمة على الحب والحنان والتشجيع والتقدير لاكتساب القدرة على الاستجابة للنظم المتبعة تؤتى بثمار رائعة فى مراحل العمر المختلفة بعد ذلك . فينشأ الطفل دقيقاً محباً للنظام . . مقبلاً عليه عن طيب خاطر . . وهو فى ذلك يشعر بإحساس عميق بالأمان والحب وخلاف الطفل الذى يتبع النظام خوفاً من قسوة العقاب . . لأن الأخير سوف تجمع به الغرائز بعد ذلك ، وسوف يتصل تماماً من كل أنواع النظم التى تعلمها فى المرحلة التى لا يقع فيها تحت طائلة العقاب .

نقطتان هامتان

أولاً: إن أفضل المراحل لتدريب الطفل على الاستجابة للنظام تكون بدءاً من العام الثالث فصاعداً، على أن تبدأ المحاولات بعد العام الأول.

ثانياً: إن تهديد الأهل بالعقاب المتكرر دون اللجوء الفعلي إليه قد يؤدي إلى استهانة الطفل بالتهديد وتماديه في الخطأ.

ومن هناك كان على الأهل ألا يلجأوا للتهديد طالما ليست لديهم النية الحقيقية لتنفيذه.

كما أن على الأهل أن يتفهموا جيداً دوافع الطفل في التمادى في الخطأ قبل اللجوء إلى العقاب. فقد يكون وراء ذلك عدم إدراك كاف بطبيعة النظام المكلف باتباعه. وأخطر ما يمكن أن يؤذى الطفل هنا هو أن يعاقب دون أن يدري لماذا عوقب لأن ذلك من شأنه أن يمزق شخصيته ويعرضه إلى الإحساس بالخوف والاضطهاد. وأحياناً قد يغنى النصيح أو التحذير عن أى شروع في العقاب.

ولابد للأهل أيضاً أن يعرفوا أن هناك الكثير من الأسباب وراء عدم استجابة الطفل. فالأحلام المفرزة ليلاً قد تكون وراء صراخه أو تبوله اللاإرادية. والإحساس المروع بالوحدة أو الخطر أو الغيرة قد تكون وراء ذلك أيضاً. وعلى هذا فإن من الخطأ الكبير أن يلجأ الأهل إلى عقاب طفل وأن يزيلوا عنه الأسباب الحقيقية التي تدفعه لفعل الخطأ.

اساليب العلاج الواجب مراعاتها إزاء المبالغة والانحراف السلوكى

قد أوضحنا فيما سبق للأمهات العديد من الطرق التى يجب اتباعها إزاء الانحرافات السلوكية لدى أطفالهن .

فعلى سبيل المثال قد يلجأ الأهل إلى التجاهل والترشيد فى بعض الحالات كالعنف والشجار والتلعثم ، أو إلى التجاهل والترشيد والعقاب إزاء عدم الطاعة ومحاولات جذب الأنظار ورفض الطعام . أو الاكتفاء بالترشيد وحده فى حالات السرقة والكذب وعادات مص الإبهام وقضم الأظافر . مع الميل دائما إلى غمر الطفل بالحب والحنان ليقبل على طاعة أهله عن طيب خاطر بعد إقناعه بخطأ سلوكه وقد سبقت الإشارة إلى كل هذه العوامل من قبل .

إلا أنه يلزم فى كثير من الحالات عرض الطفل على طبيب الأطفال لاستشارته فى هذه المبالغات أو الانحرافات فى سلوكيات الطفل . فقد يرجع السبب فى بعض هذه الحالات إلى نوع مخفف من التخلف العقلى الذى يعرف طبيا بالاختلال الوظيفى البسيط للجهاز العصبى وتظهر أعراضه على صورة نشاط زائد وحركة دائبة تميل إلى العدوانية أحيانا ، مع افتقار الطفل للمهارات والكفاءات المختلفة التى يكتسبها أقرانه .

ويبدو هذا التخلف بالذات فى أولى سنوات الدراسة حيث تشكل عملية الكتابة ومتابعة الدرس صعوبة بالغة لدى الطفل ، بالإضافة إلى عدم قدرته على التركيز أو الاستيعاب ، ويترتب على ذلك إخفاقه فى مجال التعليم . ومن الأخطاء الشائعة التى يقع فيها الكثيرون محاولة إعطاء الطفل مهدئات أو مسكنات لكبح جماحه واللجوء إلى هذا لا يعالج المبالغة أو الانحراف فى السلوكيات فضلا على أن هذه العقاقير لها أعراض جانبية تؤدى إلى المزيد من التوتر والقلق لدى الطفل بدلا من تهدئته .

الباب الثالث
أعراض وأمراض شائعة
في فترة الطفولة

القيء

• وهو رجوع بعض أو كل محتويات المعدة طعاماً أو شرباً أو عصارات عن طريق المريء والفم (أو الأنف في الأسابيع الأولى من العمر) . وقبل أن أبدأ في سرد أهم أسباب القيء أود أن تعرف الأم الفرق بين القيء والقشط ، فالنوع الأخير هو ترجيع كمية صغيرة من اللبن في الشهور الأولى من العمر . وهو ظاهرة طبيعية وتظهر عادة ابتداء من الأسبوع الثاني من العمر عندما ينتظم تدفق اللبن من الثدي إلى الرضيع وينتظم الطفل في رضاعته من الثدي أو الزجاجة . وفي كثير من الأحيان يصاحب القشط عملية التجشؤ وفي أحيان أخرى تلاحظ الأم وجود بقعة من اللبن المقشوط بجوار الطفل بعد وضعه في فراشه . والقشط لا يصاحبه أى نوع من الإعياء . والكمية التي يرجعها الطفل صغيرة ولا تؤثر في معدل نموه . وسوف أبدأ بشرح أسباب القيء في الأسابيع الأولى من العمر ثم الأسباب في فترة الطفولة بعد ذلك .

أسباب القيء في الأسبوع الأول من العمر:

١- قيء ناتج عن ابتلاع سوائل وإفرازات عملية الولادة من سائل أمنيوس (السائل الذي يوجد بالرحم ويعيش الطفل سابحاً فيه) أو إفرازات مهبلية من الأم . ويبدأ الطفل تقيؤ هذه الإفرازات في اليوم الأول والثاني بعد الولادة . وهي ظاهرة فسيولوجية انتقالية يجب ألا تمنعها بل علينا مساعدة المولود على التخلص مما ابتلعه بوضعه في سرير مائل بحيث تكون رأسه في مستوى أقل من قدميه . والمواد التي يتقيؤها صفراء أو بنية ، وهي مخاطية القوام نتيجة اختلاطها بعصارات المعدة التي تتقلص وتزداد عصاراتها . والماء أو الجلوكوز الذي يعطى في الأيام الأولى يساعد على إذابة هذه الإفرازات العالقة بالمعدة .

٢- ابتداء من اليوم الرابع قد يحدث القيء إثر تدفق اللبن الفجائي فى الثدي (أى هجمة اللبن) وبالتالي امتلاء معدة الطفل فوق طاقتها كما قد يسبب القيء بعض أنواع الأغذية التى تتناولها الأم فى هذه الفترة الأولية بغرض إدرار اللبن وقد لوحظ أن الإفراط فى المانجو يؤدى إلى ذلك . ويتدخل عامل آخر فى إحداث القيء يرتبط أيضا بالرضاعة وهو ابتلاع الهواء فالرضيع خلال هذه الفترة لا يتقن عملية الرضاعة والمص على الحلمة والقبض عليها ، بالأخص إذا كانت غائرا وينتابه البكاء بسبب فشله وعجزه عن الرضاعة لا سيما إذا كان الثدي لا يحتوى على قدر كاف من اللبن . ويترتب على ما سبق من محاولات فاشلة وبكاء ابتلاع كمية من الهواء يتسبب عنه القيء أو المغص والتقلصات المعوية أثناء النوم . ويتضح مما سبق أهمية التجشؤ بعد كل رضعة .

٣- واستمرار القيء يرجع إلى وجود عيوب خلقية فى الجهاز الهضمى تظهر للطبيب بالفحص : مثل انسداد المريء أو الأمعاء الغليظة أو انسداد الشرج أو إصابة الطفل بنزلة معوية (وهى نادرة فى الأسبوع الأول إلا إذا كان الطفل قد بدأ فى الرضاعة الخارجية) .

أسباب القيء بعد الأسبوع الأول:

بدءا من نهاية الأسبوع الثانى قد يعاود الطفل القيء أو يستمر بصورة أشد أو يظهر لأول مرة . وسوف أخص بالذكر نوعين هامين من أسباب القيء :

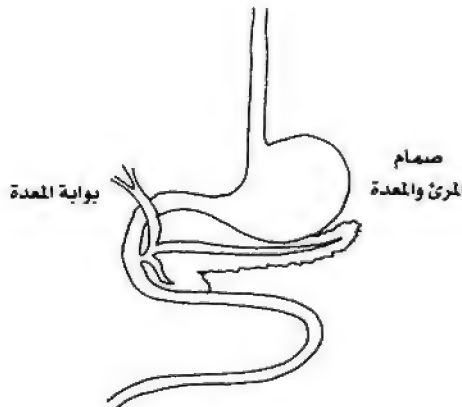
١- قيء الرضيع الاعتيادى ويقصد بهذا النوع ، القيء الذى يتم بدون مجهود أو معاناة ، ولا يندفع بقوة من الفم بل يسيل بسهولة ويسر ويستمر على دفعات بين الرضعة والأخرى ، ويزداد عند تحريك الطفل بعد الرضعة أو تغيير وضعه ويرجع السبب فى ظهور هذا النوع من القيء إلى ٣ عوامل تتفاعل معا وهى ابتلاع الهواء - طبيعة اللبن السائلة - وجود ارتخاء بسيط خلقى فى فتحة المعدة المتصلة بالمريء . ويتحسن القيء عامة بالمواظبة على مساعدة الطفل على التجشؤ وتجنب تحريكه بكثرة بعد الرضاعة . أما إذا استمر القيء فقد نلجأ إلى وضعه

جالسا بالمساعدة لفترة نصف ساعة بعد الرضاعة ، أو قد تستعمل مستحضرات طبية تضاف إلى الرضعة الطبيعية لتزيد من سمك اللبن داخل المعدة وتمنع رجوعه بسهولة من الصمام القائم بين المعدة والمرئ .

٢- قىء ناتج عن عيوب خلقية فى صمام فتحة المعدة بين المرئ والمعدة أو بسبب ضيق فتحة البواب ويتميز هذا النوع الأخير من القىء بالاندفاع على دفعة واحدة ، وقد يلاحظ الطبيب أثناء الكشف الطبى انقباضات عكسية فى المعدة أثناء تناول الوجبة . أما عن العيوب الخلقية فى الصمام ما بين المرئ وهى غالبا من نوع الارتخاء أو الاتساع أو عدم الإحكام ، فيتم رجوع الرضعة كما قد سبق ذكره تحت عنوان القىء الاعتيادى . ويتم العلاج بالمستحضرات التى تجعل رضعة اللبن سميكة بالإضافة إلى الحفاظ على وضع الطفل جالسا أطول وقت ممكن مع استعمال أدوية مانعة للحموضة لحماية المرئ من عصارات المعدة الحمضية التى ترتد مع القىء .

ويجب إجراء أشعة بالباريوم على المعدة عند احتمال وجود هذه العيوب الخلقية .

وعلاج ضيق فتحة البواب يتم جراحيا بنجاح على أيدي الاختصاصيين أما عن العيوب الخلقية فى الصمام بين المرئ والمعدة فغالبا ما تتحسن الحالة عند الشهر السادس عندما يبدأ الطفل فى الجلوس ويصبح غذاؤه مكونا من وجبة سميكة القوام .



أسباب القيء خلال فترة الطفولة:

وأهم الحالات والأمراض التي يكون القيء فيها عرضاً أساسياً أو أول عرض مرضي يظهر على الطفل :

- ١ - كمية الرضعة كبيرة على معدة الطفل .
- ٢ - إدخال أنواع جديدة من الوجبات بكمية كبيرة . لذلك يجب دائماً البدء بـ إعطاء كميات صغيرة تزداد تدريجياً كل يوم حتى تصبح وجبة متكاملة .
- ٣ - حساسية الجهاز الهضمي لأنواع معينة من الأغذية أو الألبان الحيوانية ومحاولة طردها .
- ٤ - نزلة معوية تبدأ بالقيء ويصاحبه أو يتبعه إسهال وارتفاع في درجة الحرارة .
- ٥ - انسداد معوي وأهم أنواعه في فترة الطفولة تداخل جزء من الأمعاء في جزء آخر والذي يحدث تلقائياً دونما سبب معروف في السنة الأولى من العمر . ويظهر على الطفل بصورة المغص الشديد وشحوب في اللون والعرق كما يكون براز الطفل مدمماً . ويتم التشخيص بفحص بطن الطفل مع إجراء فحص شرجي ومن الأسباب الأخرى للانسداد المعوي اختناق فتق إربي .
- ٦ - التهاب كبدي وبائي وغالبا ما يبدأ القيء قبل ظهور الصفراء بالجسم .
- ٧ - التهاب الكلى وحوض الكلى ويصحبها عادة تغيرات في البول من حيث اللون والكمية .
- ٨ - السعال الديكي ويتبع القيء نوبات السعال . كما أن السعال مهما تكن أسبابه قد يسبب القيء أحيانا .
- ٩ - دوار الحركة ويظهر على شكل دوخة وقيء وشحوب في اللون خلال السفر أو أثناء رحلة أو مشوار طويل وبالأخص في فترة الصباح أو في أتوبيس المدرسة صباحاً .

وإذا كان طفلك من هؤلاء فعليك اتباع بعض الإرشادات:

مراعاة أن يكون طفلك فى مقدمة الأتوبيس . مراعاة تزويده بالبسكويت لتناوله أثناء الرحلة . أما السفر فأنصح فى حالة الرحلة الطويلة أن تتم ليلا مع إعطاء الطفل مهدئا قبل الرحلة .

١٠ . القىء الدورى الذى يظهر عند بعض الأطفال من سن ٣ إلى ١٠ سنوات وسببه غير معروف إلى الآن . ويستمر ٣ أو ٤ أيام لا تجدى فيها أى أدوية مانعة للقىء . وقد يؤدى أحيانا إلى حالة جفاف تستلزم إعطاء الطفل محاليل طبية بالوريد . وقد يرجع السبب فى بعض الحالات إلى اضطرابات نفسية داخلية تتراكم عند الطفل .

أما عن علاج القىء فلا أنصح باستعمال العقاقير المانعة للقىء قبل استشارة الطبيب ، إذ أن أغلبها له مفعول مخدر أو منوم مما يؤثر على درجة انتباه ويقظة الطفل ويحول دون إقباله على تناول السوائل لتعويض ما فقده جسمه عن طريق القىء ، بالإضافة إلى أن الطبيب قد يعجز عن تحديد سبب القىء عندما يكون الطفل مخدرا .

وعلى الأم أن تكف عن إرضاع الطفل أو تغذيته والاكتفاء بإعطائه كميات صغيرة من السوائل ريثما تلجأ لاستشارة الطبيب .

الإسهال

يطلق لفظ إسهال على التغير الذى يحدث فى نوعية براز الطفل الذى اعتادت الأم أن تراه من حيث قوامه ، أى تغير فى درجة ليونة أو سيولة البراز وتكراره أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة . وهذا التعريف الوارد من منظمة الصحة الدولية لا يضع فى الاعتبار زيادة عدد مرات التبرز ما لم يطرأ أى تغيير فى قوامه .

وأسباب الإسهال عديدة منها الناتج عن تلوث الطعام أو الشراب بالميكروبات أو النزلة المعوية أو العدوى بالطفيليات المعدية . ومنها الناتج عن اختلاف وظائف الأمعاء المختصة بتمثيل وامتصاص العناصر الغذائية . ومن أسبابه أيضا عسر هضم الوجبات الغذائية أو الإفراط في تناول أدوية ملينة . كما أن تناول أنواع معينة من المضادات الحيوية يسبب الإسهال أحيانا .

وسوف أرشدك الآن إلى كيفية التصرف مع طفلك في حالة حدوث الإسهال . وأبدأ حديثي بأن الموقف يختلف وفقا لدرجة الإسهال وتبعاً لمصاحبة أعراض أخرى مع الإسهال . سوف تعتبر درجة الإسهال بسيطة إذا لاحظت فقط تغييرا في قوام البراز تكرر أكثر من مرة مع عدم وجود مخاط أو دم بالبراز . ولا يصاحب هذا النوع البسيط قيء أو ارتفاع في درجة حرارة الطفل أو أعراض جفاف كما لا يصاحبه حالة هبوط أو تغير في درجة انتباه ويقظة الطفل .

والإجراءات التي سوف تتخذينها فيما يتعلق بتغذية طفلك هي :

أولا منع إعطاء اللبن الخارجي تماما فترة ٢٤ ساعة ، أما إذا كان الطفل يرضع من الثدي فتختصر عدد الرضعات إلى اثنتين أو ثلاث مع تقليل مدة الرضعة . عليك إعطاؤه وجبات غذائية أو سوائل لها خواص قابضة للأمعاء مثل الجزر والأرز والتفاح والرمان ، مع زيادة كمية الماء الذي يتناوله الطفل بين هذه الوجبات . والوجبات السابق ذكرها يمكن تحضيرها في المنزل كما يمكنك استعمال الوجبات الجاهزة الخاصة للأطفال التي تباع في الصيدليات ، وعلى الأم أن تهتم بالأنواع المعروفة المتداولة والمصرح بها من الهيئات الدوائية ووزارة الصحة مع اتباع الإرشادات المكتوبة على العبوة .

كيفية تحضير وجبات لعلاج الإسهال في المنزل

١ - ماء الأرز: يوضع لتر من الماء في وعاء نظيف ويضاف إليه ملعقة كبيرة من الأرز الذي سبق غسله ويترك على النار للغليان مدة نصف ساعة، يصفى الأرز

من الماء ويكمل ماء الأرز الباقي بماء مغلى ليصبح حجمه لترًا يضاف إليه ملعقة من الملح أو السكر ويستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٢ - شوربة الجزر: يتم غسل نصف كيلو جرام من الجزر الطازج. ويقطع إلى دوائر صغيرة. يتم الغليان في لتر من الماء مدة ساعة في وعاء معتاد أو مدة ربع ساعة في وعاء من نوع برستو حتى صدور أول دفعة من البخار. ينقل الجزر إلى الخلاط ويضاف إليه ماء مغلى حتى نحصل على لتر شوربة جزر. وتحفظ في الثلاجة لتستعمل خلال ٢٤ ساعة.

٣ - كوكتيل الرمان والتفاح: الرمان والتفاح من الفواكه التي تحتوى على مواد قابضة للأمعاء. ويتم خلطها باستعمال الخلاط مع إضافة ماء بسكر، ثم يتم تصفية الكوكتيل من البذر وقد يحتاج إلى تخفيف بالماء إذا كان سميك القوام.

وأنصحك بإعطاء الماء للطفل بالإضافة إلى تناول الوجبات السابقة ولا داعى للحلية الماء أو إضافة الملح إليه . وطفلك سوف يقبل على شرب الماء ويتلهف عليه إذا شعر بالظماً أو ببوارد الجفاف ، ومواظبتك على إعطائه الماء سوف يحول دون حدوث الجفاف الذى يعتبر أخطر مضاعفات الإسهال والنزلة .

سوائل لا ينصح باستخدامها

١ - الشاي الثقيل أى الذى يتم غليه مدة طويلة مدر للبول مما يزيد من ظماً الطفل واحتياجه للماء.

٢ - ماء النشا صعب الهضم وقد يسبب غازات للطفل.

٣ - الكراوية لها مفعول ملين.

٤ - المشروبات الغازية تسبب الغازات والمغص.

بعد اتباع التعليمات السابقة فيما يخص غذاء الطفل يجب استشارة الطبيب وسوف يطلب منك إجراء تحليل للبراز للتأكد من خلوه من الخلايا الصديقية والميكروبات أو الطفيليات، إذ قد يستدعى الأمر إعطاء مضاد حيوى أو مضاد للطفيليات. يمكنك بعد ذلك استرجاع برنامج التغذية السابق للإسهال على النحو التالى:

- إذا كان رضاعته من الثدي تزيد عدد رضعاته ومدتها تدريجيا حتى تعود إلى ما كانت عليه فى خلال ٤٨ ساعة.

- اللبن الصناعى يزداد كل يوم بمعدل ربع المقدار الذى كان يتناوله الطفل فى الفترة السابقة للإسهال حتى يصل إلى المقدار المعتاد.

- الوجبات الغذائية الأخرى تعاد بعد اليوم الرابع.

ما سبق كان يخص حالات الإسهال البسيطة. أما إذا كانت درجة الإسهال حادة، أى قوام البراز سائل كالماء فى الحالات القصوى للإسهال، بالإضافة إلى امتزاجه بمخاط أو دم تميزه رائحة كريهة عفنة، أو صاحب الإسهال أعراض النزلة المعوية. والنزلة المعوية حالة مرضية تجمع بين إسهال شديد وقىء وارتفاع فى درجة حرارة الجسم يعقبها مضاعفات إذا ما أهملت أو تأخر علاجها. وأهم هذه المضاعفات الجفاف وهبوط الدورة الدموية. والطفل المصاب بالجفاف له صفات وأعراض مميزة: فعيناه غائرتان خاليتان من الدموع عند بكائه مع انخفاض فى منطلة نافوخ الرأس (المنطقة الطرية أعلى الرأس) وجفاف الفم واللسان. كما أن جلد الطفل يفقد مرونته المعتادة وتقل كمية البول وقد تلاحظ الأم تغيرا ملموسا فى درجة انتباه ويقظة الطفل.

يجب عليك فى حالات الإسهال الشديدة أن تمنعى كل أنواع الألبان سواء كان طبيعيا أو خارجيا، و تمنعى أيضا كل الوجبات الغذائية الأخرى، لأن أى لبن أو غذاء لن يفيد الطفل أو يغذيه بل إنه على العكس يفيد البكتريا التى سببت الإسهال ويساعد على نموها وتكاثرها، بالإضافة إلى أن منع الطعام نقطة هامة فى العلاج،

إذا إن معدة الطفل وأمعاءه العلية لفى حاجة إلى فترة راحة من وظيفة هضم وامصاص الطعام . وابدئى فوراً فى إعطائه عن طريق الفم المحلول المضاد للجفاف الذى يحضر فى بلدنا وفقاً لتوجيهات هيئة الصحة العالمية ويعرف باسم رهيدران . وهو عبارة عن بواكى صغيرة بها مسحوق مزيج من أملاح وجلوكوز نسبتها كالآتى : (كلوريد صوديوم ٠,٧ جم - كلوريد بوتاسيوم ٠,٥ جم - بيكربونات صوديوم ٠,٥ جم - جلوكوز ٤ جم) والعبوة المعتادة (٥,٥ جم) تذاب فى ٢٠٠ سم^٣ ماء والطريقة المثلى لتناوله كالآتى : يعطى منها ٢٠٠ سم^٣ من المحلول على مدى ساعتين، عن طريق كميات صغيرة كل منها ٣٠ سم^٣ على فترات متقاربة أى كل ربع ساعة حتى لا تمتلى معدة الطفل ويتقيأ . ويفضل ألا يكون المحلول مثلجاً أو ساخناً بل بدرجة حرارة ماء الشرب ، فقد دلت الأبحاث العلمية أن المحلول المثلج جداً يبطئ من حركة المعدة ويحد من انتقال المحلول من المعدة إلى الأمعاء ، كما أن الساخن منه يسبب القيء . وبعد الانتهاء من إعطاء الطفل ٢٠٠ سم^٣ من المحلول المضاد للجفاف على مدى الساعتين عليك بإعطائه ماء صافياً على مدى ساعة . وهذه الطريقة التى يتناوب فيها إعطاء الطفل ٢٠٠ سم^٣ من المحلول المضاد للجفاف مع ١٠٠ سم^٣ من الماء تساعد على علاج الجفاف بسرعة ، إذا إننا نوفر قدراً زائداً من الماء الذى هو فى حاجة إليه ، فضلاً عن كمية الماء والأملاح التى يتناولها عن طريق المحلول . ثم عليك باستشارة طبيب طفلك وتحديد نوعية العلاج التى قمت بها تفادياً للجفاف . وهناك طريقتان من العلاج يحددهما الطبيب أما الاستمرار فى إعطاء المحاليل بالفم مدة ٢٤ أو ٤٨ ساعة ، أو نقل الطفل إلى مستشفى متخصص لإعطائه المحاليل الطبية عن طريق الوريد .

حالات تستدعى الذهاب إلى المستشفى

- الاستمرار فى القيء وعدم قدرة الطفل على الاحتفاظ بالسوائل عن طريق الفم.

- هبوط الدورة الدموية وحالة غيبوبة أو شبه غيبوبة مع عدم قدرة الطفل على شرب المحاليل بالفم.

- انتفاخ البطن واحتمال حدوث شلل فى حركة الأمعاء يتعرف عليه الطبيب
بالسماعة الطبية.

- تشنجات عصبية نتيجة اختلال فى نسبة الأملاح بالجسم.

- قىء بنى مصحوب بدم.

ويقوم الطبيب بإجراء تحليل دم للطفل لمعرفة نسبة الأملاح فى الدم، وتحليل براز
مع مزرعة وحساسية للبراز لمعرفة نوع الميكروب المسبب وبالتالي تحديد المضاد
الحوى المناسب.

ويجب عليك عدم إعطاء أى دواء دون استشارة الطبيب وبالذات الأدوية
القابضة للأمعاء، إذ أن القابض يحد من حركة الأمعاء الطبيعية، مما قد يلحق
أضراراً بالغة بالطفل. كما أن عليك تجنب استعمال مخفضات الحرارة بكثرة مثل
الأسبرين والنوفالجين إذ أن هذه الأدوية مع تخفيضها للحرارة تؤدي إلى زيادة
العرق مما يضعف من حالة الجفاف. أما عن أدوية القيء فأغلبها له مفعول مخدر
للطفل مما يؤثر على انتباهه أو إقباله على تناول الماء والمحاليل.

عند الانتهاء من إعطاء المحاليل الطبية نستأنف الوجبات الغذائية المستعملة فى
حالات الإسهال البسيط والتي سبق ذكرها مدة ٤٨ ساعة. ثم نبدأ فى إعطاء الطفل
الألبان تدريجياً كما شرحت من قبل.

وقد يعقب بعض حالات الإسهال الشديد اضطراب معين فى الأمعاء فيما
يخص امتصاص الألبان ويلزم استبدال اللبن الطبيعى أو الصناعى بلبن علاجى حال
من سكر اللاكتوز ومن البروتين الحيوانى. وقد سبق الإشارة إلى هذا النوع من
الألبان فى الباب الأول من هذا الكتاب.

الإمساك

يعرف الإمساك بأنه صعوبة فى إخراج البراز أو عدم استطاعة الطفل القيام بعملية الإخراج طبيعياً. ويرجع السبب عامة إلى التماسك الشديد فى قوام البراز أو فى حالة كسل وارتخاء فى عضلات الأمعاء والبطن التى تدفع البراز إلى أسفل المستقيم وخارج الشرج.

وقبل أن أبدأ فى شرح هذين السببين الرئيسيين أود أن أذكر الأسباب الأخرى للإمساك التى يجب وضعها فى الاعتبار عندما تشكو الأم بأن طفلها ممسك. يجب على الطبيب التأكد أولاً أنه ليس ناتجاً من حالة انسداد معوى يعوق خروج البراز مثل ضيق فى فتحة الشرج أو ضمورها، أو أى عيب خلقى فى الأمعاء. لذلك يجب فحص شرج كل طفل بدقة. وقد يصاب الشرج أحياناً بشرخ فى جداره وإن كان ذلك نتيجة للإمساك فإنه يؤدى بدوره بعد ذلك إلى إمساك فعلى مستمر، إذ أن الطفل يتألم كلما حاول أن يتبرز. ويتم علاج هذه الحالة باستعمال مرهم مخدر يوضع حول الشرج قبل عملية التبرز بالإضافة إلى الطرق المعتادة فى تليين البراز التى سوف أذكرها فيما بعد.

وقد يصاب الطفل بالإمساك حينما تصر الأم على إجلاسه مبكراً على (القصرية) ويعتبرها تعبيراً عن الرفض إزاء إصرار الأم فى تعليمه عادات قبل أوانها. أما أسباب التماسك الشديد فى البراز فهى مرتبطة بنوع غذاء الطفل فى الحالات الآتية:

١. استعمال لبن نصف دسم، فالألبان النصف دسم بها نسبة عالية من البروتينات التى تسبب تماسك البراز. ويمكن فى هذه الحالة استبدالها بألبان أكثر دسامة.
٢. نقص كمية الماء والسوائل التى يتناولها الطفل، ولذلك يجب أن تعطى الأمهات لأطفالهن الماء بانتظام بين الرضعات بدءاً من الأسبوع الأول من العمر.

٣- تخفيف الرضعات أى تضاف كمية من البودرة أقل مما يجب إضافته بالنسبة لـ
بالرضاعة .

٤ - لبن الثدي غير كاف .

٥ - افتقار غذاء الطفل إلى الفواكه وعصير الفواكه واشتماله على أنواع تؤدي إلى
الإمساك مثل النشويات والبروتينات .

وقد يحدث الإمساك بسبب ارتخاء عضلات الأمعاء وعدم قدرتها على دفع
البراز خارج البطن كما يحدث فى بعض الحالات المرضية كلين العظام ونقص إفراز
الغدة الدرقية .

وقد يظهر الإمساك على رضيع الثدي بعد الأسبوع الثانى أو الثالث من العمر
لسبب يرجع إلى سيولة قوام البراز إلى الحد الذى لا يجعله يحدث الضغط المناسب
داخل الأمعاء والمستقيم بحيث يتم خروجه من الشرج كما سبق أن ذكر فى أول هذا
الكتاب .

علاج الإمساك

١ - فى الأيام الأولى من العمر: إذا تأخر خروج العقي من الشرج يجب إدخال
ترمومتر مدهون بالزيت فى الشرج للتأكد من أن فتحة الشرج موجودة وغير
ضيقة. ومن الجدير بالذكر أن الطفل يخرج العقي فى اليوم الأول أو الثانى
وقد يتأخر أحيانا إلى اليوم الثالث وحركة إدخال الترمومتر قد تبكر بخروج
العقي .

٢ - فى الأشهر الأولى من العمر: يجب التأكد من أن لبن الثدي كاف للطفل، كما
يجب متابعة معدل نمو الطفل. وفى حالة الرضاعة الخارجية ينبغي اتباع
التعليمات المدونة على علبة اللبن المجفف. ويمكن مساعدة الطفل على الإخراج
بالطريقتين الآتيتين:

- إعطاء الماء بين الرضعات.

- إعطاء عصير الفواكه كالبرتقال والعنب المخلوط بالماء أو إعطاؤه رضعة كراوية مضافاً إليها ملعقة عسل نحل للتحلية، أو اللجوء إلى برطمانات تغذية الأطفال من الفواكه كالقراصية بالذات (٣ ملاعق أول شهر - ٦ ملاعق ثاني شهر - نصف برطمان فى الشهر الثالث).

٣ - خلال العام الأول من العمر: التأكد من أن وجبات الطفل متنوعة وتحتوى على الفواكه والعصير مع مراعاة زيادة كمية الدسم كاستعمال لبن كامل الدسم أو إضافة الزبد فى شوربة خضار الطفل.

٤ - تمرين الطفل على استعمال القصرية فى السن المناسب كما سبق ذكره مع عدم إطالة مدة جلوسه عليها أو استخدامها قبل الأوان.

٥ - أما إذا كان الطفل يبكى ويتألم كلما حاول التبرز فيجب التأكد أن الشرج ليس به شخ أو جرح ناتج من خروج براز يابس ويجب فى هذه الحالة وضع مرهم مخدر موضعى حول الشرج قبل ميعاد التبرز، أو عندما يبدو على الطفل أنه يحاول التبرز بالإضافة إلى استعمال ملين بالفم.

وأسلم ملين فى فترة الطفولة هو شراب المانيزيا أو زيت البرافين.

أما عن لبوس الجلوسين كوسيلة لعلاج الإمساك فيجب ألا يستعمل بانتظام فقد يعتاد الطفل على التبرز بهذه الطريقة الميكانيكية ويصبح بعد فترة من ممارستها غير قادر على التبرز بدونها.

ارتفاع درجة الحرارة أو السخونة

هذا العرض يشكل جزءاً هاماً من الأعراض التى يقابلها ممارس طب الأطفال، وعليه دائماً البحث عن سبب هذا الارتفاع فى درجة حرارة الجسم، أى محاولة لتشخيص الحالة المرضية إن وجدت أو السبب الذى نتجت عنه السخونة.

وأبدأ دائماً بسؤال الأم إذا كان الارتفاع فى درجة الحرارة مصحوباً بأعراض أخرى فى نفس اليوم الذى لاحظت فيه الأم ارتفاع درجة الحرارة أم لا تصاحبها أعراض أخرى .

أ. سخونة مع أعراض تصاحبها فى اليوم الأول:

يشير العرض المصاحب للسخونة للجزء العليل من الجسم أو للمرض المسبب للحرارة مثل القيء والإسهال فى النزلة المعوية ، والسعال فى النزلة الشعبية ، والتهابات الجهاز التنفسى ، وصعوبة فى التبول أو تغيير لون البول فى التهابات المسالك البولية إلخ .

وإذا كانت الأعراض واضحة يسهل التشخيص والعلاج .

ب. سخونة بدون أعراض واضحة مصاحبة فى اليوم الأول:

تظهر السخونة أولاً ثم تبدأ الأعراض فى الظهور بعد اليوم الأول . أوجه فى هذه الحالة للأم سؤالاً : هل تشعرين أن طفلك يتألم من شىء ما ؟ . . فهناك بعض الحالات المرضية التى تسبب آلاماً شديدة للأطفال ويستطيع الأكبر سناً منهم تحديد موضع الألم . أما الصغير فغير قادر على توجيه نظر الأم أو الطبيب مثل ما يحدث فى التهابات الأذن الوسطى أو الخارجية أو فى التهاب الفم الفيروسي الذى يعرف بالهربس ويسبب ألماً شديداً يمنع الطفل من تناول أى غذاء أو فى حالة وجود خراج تحت الجلد غير ظاهر سطحياً .

ففى حالة عدم وجود ألم ، وبعد الكشف على الطفل واستبعاد أى حالة مرضية ، والتأكد من أن الحالة العامة للطفل طيبة ، أى أنه يأكل ويشرب وينام وإخراجه وبعده على ما يرام ، أتابع الحالة يومياً مع إرشاد الأم بالاكْتفاء بإعطاء السوائل والماء بالحدود وتخليص حرارة الجسم باستعمال مخفض الحرارة وعمل كمادات ماء باردة ، وسوف أشرح ذلك فى نهاية هذا الموضوع .

وأوجه نظر الأم إلى أن هناك حالات مرضية تبدأ أولاً بارتفاع فى درجة حرارة

الجسم ثم تظهر بقية أعراض المرض فى الأيام التالية، وأن التسرع فى التشخيص وإعطاء العلاج قبل التأكد من الحالة قد يؤدى إلى تأخر الشفاء .

أما بخصوص إجراء فحوصات طبية فى صورة تحاليل أو أشعة لتوضيح سبب الحرارة المصحوبة بأعراض أخرى، فطالما كانت حالة الطفل طبيعية ومطمئنة ولا يظهر عليه إعياء يمكن تأجيل هذه الفحوصات . وبالتابعة قد تبدأ أعراض جديدة فى الظهور مثل طفح بالجلد يدل على أن سبب السخونة أحد أمراض الطفولة المعدية، ويستطيع الطبيب معرفة المرض بتحديد تاريخ ظهور الطفح من أول يوم ارتفعت فيه درجة الحرارة . فعلى سبيل المثال يظهر طفح الحصبة الألمانية والحمى القرمزية فى اليوم الثانى . أما طفح الحصبة العادية فيظهر فى اليوم الرابع من بدء الحرارة . وهناك حالة أخرى يظهر فيها الطفح بعد اختفاء الحرارة وتعرف بالطفح الوردى وهى حالة شائعة بين الأطفال فى السنوات الأولى تبدأ بارتفاع فى الحرارة دون أعراض ولا يتم تشخيصها إلا بعد ظهور الطفح، وهى لا تحتاج أى علاج وغير مصحوبة بأية مضاعفات .

وخلاف ظهور الطفح الجلدى فقد يكون ارتفاع الحرارة بسبب نزلة برد على شكل سعال وزكام . ونزلة البرد فى البالغين تظهر مع ارتفاع درجة الحرارة، أما فى الأطفال فقد لا تظهر أعراض البرد فى اليوم الأول إذ أن الارتفاع فى درجة حرارة الجسم الذى يسببه فيروس نزلة البرد يخفى أعراض البرد فى اليوم الأول والثانى أحيانا نتيجة أثره المجفف على الأنف وأغشيته المخاطية .

وقد تستمر حرارة الطفل فى الارتفاع ٤ أيام دون ظهور أى من الظواهر السابق ذكرها وتنخفض فجأة فى اليوم الخامس ويشخص الطبيب الحالة أنها ارتفاع درجة الحرارة دون أعراض نتيجة فيروس أصاب الطفل .

جـ . سخونة تستمر أكثر من خمسة أيام مع عدم ظهور أعراض:

أبدأ فى هذه الحالة بالتأكد من أن الطفل يتناول احتياجاته من الماء فقد قابلت خلال ممارستى لطب الأطفال العديد من الحالات ترتفع فيها درجة الحرارة نتيجة

الاحتياج للماء، ومن خصائص هذه الحالات أن الطفل تستمر درجة حرارته مرتفعة وتبدأ في الانخفاض على مدار اليوم عندما يشرب ويأكل.

وبعد ذلك أقرر عمل فحوصات وتحاليل معينة لاستبعاد الحالات المرضية التي لا تعبر عن نفسها بأعراض واضحة ولا تشخص إلا بالتحاليل مثل الحمى الروماتيزمية وحمى التيفود والدرن والتهابات المسالك البولية والملاريا. فهذه الأمراض لا تظهر لها أعراض مميزة وهي عندما تصيب الجسم تسبب ارتفاعاً في درجة الحرارة غير مصحوبة بأعراض واضحة. وقد تصاحب السخونة أحياناً أعراض غير محدودة مثل الصداع وانتفاخ البطن في التيفود أو آلام المفاصل والأطراف في حالات الحمى الروماتيزمية، أو ضعف وفقدان الوزن في الدرن، أو قيء ومغص في التهابات المسالك البولية، أو رعشة وعرق في الملاريا.

د. سخونة دورية متكررة

هناك بعض الحالات المرضية تسبب ارتفاعاً دورياً في درجة حرارة الجسم وتكرر كل فترة زمنية بنفس الصورة ونفس النمط في ارتفاع درجة الحرارة.

والأعراض التي تؤدي إلى ذلك هي: حمى البحر المتوسط والملاريا ومرض الروماتويد والتهابات المسالك البولية.

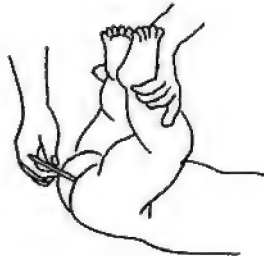
فحمى البحر المتوسط تتكرر كل شهرين أو ثلاثة دورياً بصورة مطابقة وتبدأ الأعراض تحديداً بآلام في البطن مع السخونة ورفض الطعام. تصاحب ذلك آلام في المفاصل والقفص الصدري مع الصداع. وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام.

أما عن الملاريا فهو مرض عالمي منتشر في أجزاء متفرقة من الكرة الأرضية خاصة في أفريقيا وأمريكا الجنوبية وجنوب شرق وغرب آسيا. وتنتقل العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض حامل هذه الطفيليات الذي بدوره أصيب بهذا المرض نتيجة لدغته لإنسان مريض.

وتبدأ الحالة برجفان شديد فى الجسم مع ارتفاع فى الحرارة وآلام فى الرأس والمفاصل مع إسهال وقىء . ويفحص المريض يتبين وجود تضخم فى الكبد والطحال وترتفع بعدها الحرارة إلى ٤٠ درجة مئوية . وتستمر الأعراض حوالى ساعتين يصاب بعدها المريض بتصبب العرق من جميع أجزاء الجسم ثم تنخفض الحرارة . وتكرر هذه الحالة كل ثلاثة أو ٤ أيام حسب نوع الطفيليات المسببة للعرض .

والوقاية من الملاريا فى حالة السفر إلى بلاد موبوءة عبارة عن أدوية تؤخذ قبل أسبوع من السفر إلى المناطق الموبوءة ويستمر طيلة التواجد فى هذه المنطقة ولمدة اعمانية أسابيع بعد المغادرة .

وفيما يخص مرض الروماتويد وهو إن كان أكثر انتشارا فى البالغين بصورته المعتادة التى تصيب المفاصل إلا أنه يظهر فى سن الطفولة أيضا على شكل ارتفاع اجمالى حاد فى درجة حرارة الجسم تستمر من يوم إلى يومين ثم تنخفض فجائيا ، وقد يصاحب تكرار هذه الحالة الحادة تضخم فى الطحال وآلام مفصلية ويتم التشخيص بعد استبعاد الأسباب الأخرى للحرارة الدورية مع اللجوء إلى التحاليل المعملية . ومن المعروف أيضا أن التهابات المسالك البولية تسبب ارتفاعا دوريا فى درجة حرارة الجسم قبل أن تكتشف ويتم علاجها ، ويسبب الالتهاب رجفان فى الجسم وقد يصاحب فى بعض الأحيان آلام فى أسفل البطن أو فى جانب البطن مع صعوبة فى التبول أو «حرقان» أثناء التبول . وهذه الأعراض تساعد الطبيب فى تشخيصه لالتهاب المسالك البولية فيطلب عمل تحليل بول ومزرعة ، اختباريا للبول .



قياس درجة حرارة الطفل

يتم القياس فى السنوات الأولى من العمر عن طريق فتحة الشرج باستعمال ميزان شرجى لقياس الحرارة . ومن المعروف أن درجة حرارة الطفل الطبيعية تتراوح بين ٣٧, ٤ و ٣٧, ٧ درجة مئوية من الشرج ، وعند استعمال الميزان يجب التأكد من عامود الزئبق قد انخفض إلى أدنى مستوى ويتم ذلك عن طريق رجحه جيدا . ولسهولة إدخال الميزان فى فتحة الشرج يمكنك دهنه بقليل من الزيت أو الكريم ، ثم ضعى الطفل على ظهره وارفعى ساقيه إلى أعلى وادخلى الميزان فى فتحة الشرج لمسافة ٢-٣ سم . ويجب أن تلاحظى الطفل طوال الفترة التى يمكث فيها الميزان داخل شرجه واحذرى أن يفلت من يدك واتركيه داخل الشرج لمدة دقيقتين ثم انزعيه واقرئيه .

وعندما يتعلم الطفل كيفية وضع ميزان الحرارة بالفم بحيث يكون طرفه المغمول بالزئبق تحت اللسان ويقبض عليه جيدا بشفتيه وليس بأسنانه ، يمكنك قياس حرارة جسمه من الفم وفى هذه الحالة يمكث الميزان فى الفم مدة ٣ دقائق ، ودرجة الحرارة الطبيعية تتراوح من ٣٦, ٨ إلى ٣٧, ١ . وحرارة الجسم تنخفض عن ٣٧ درجة مئوية عندما يستيقظ من النوم وبالأخص إذا كان طفلك يعرق وهو نائم . وقد ترتفع الحرارة خطأ أو خطين فى فترة الظهر أو بعد الظهر أو فى حالة تدفئة الحجرة أو أثناء لعب الطفل وجريه تحت أشعة الشمس . كما أنه من المعروف أن ميزان الحرارة قد يسجل أحيانا قياسا أقل من ٣٦, ٥ درجة مئوية يستمر يوما أو يومين فى أعقاب بعض الحالات المرضية الفيروسية وبالأخص تلك التى أدت إلى ارتفاع شديد فى درجة حرارة الجسم أثناء حدة المرض . يفسر الانخفاض الذى يتبع المرض بأنه رد فعل مركز تنظيم حرارة الجسم الموجود فى المخ .

طرق خفض درجة حرارة الجسم المرتفعة

- ١ - يجب أن تكون درجة حرارة الحجرة مائلة للبرودة . وفى الصيف يمكنك تشغيل مكيف الهواء البارد أو المروحة ، أما فى فترة الشتاء فيكفى عدم استعمال تدفئة سواء عن طريق المدفأة أو المكيف الساخن . ويمكنك أيضا فتح بعض النوافذ دون تعرض الطفل لتيار هوائى .

٢ - يجب عدم تغطية الطفل ببطانية، ويكفى غطاء خفيف في فترة الشتاء.

٣ - يجب تخفيف ملابس الطفل بقدر المستطاع ويمكن أن تكتفى بالفانلة وقميص خفيف أو بيجامة.

٤ - تبريد بعض أجزاء الجسم كالرأس والرقبة والذراعين حتى الكتف والساقين حتى الفخذ، ويمكن مسح هذه الأجزاء بقطعة من الاسفنج أو القماش بالماء العادى وترك الماء عليها ليتبخر ويبرد الجسم. وهذه الطريقة أفضل من استعمال كمادات ماء بارد أو مثلج إذ أن كثيرا من الأطفال قد تتأهبهم حالة تنميل في الجلد وآلام سطحية عند ملامسة الماء المثلج.

وقد ينصح بعض الأطباء بوضع الطفل في المغطس. وأحب أن أوجه نظرك إلى أن درجة حرارة الماء الذى يغطس فيه الطفل يجب أن تكون أقل بدرجة واحدة فقط من درجة حرارة الطفل أى إذا كانت درجة حرارته ٤٠ درجة مئوية فعليك وضعه فى ماء درجة حرارته ٣٩ درجة مئوية ثم تبريد الماء درجة أخرى بعد ذلك أى ٣٨ درجة مئوية. وإذا لم تراعى هذا التبريد التدريجى وغمرت طفلك ودرجة حرارته مرتفعة فى ماء بارد فقد تسبب له صدمة عصبية لها أضرار بالغة.

٥ - أما عن استعمال مخفضات الحرارة فيمكنك استعمال الباراسيتامول أو الأسبرين مع تكرار الجرعة بعد ٤ ساعات حتى استشارة الطبيب.

٦ - ويراعى فى حالات ارتفاع درجة الحرارة أن يتناول الطفل كمية مناسبة من السوائل وخصوصا الماء قدر المستطاع.

أما فيما يتعلق بتغذية الطفل فيفضل ترك ذلك وفقا لشهيته وإقباله على الطعام.

ومما هو جدير بالذكر أن حظر إعطاء البروتينات عموما مثل اللبن والبيض واللحوم كما هو شائع لدى الكثيرين لا أساس له من الصحة.

آلام البطن وأسبابها

كثيرا ما يشكو الطفل من ألم فى بطنه . وتختلف درجات هذا الألم من حالة بسيطة لا تستمر أكثر من دقائق إلى حالة أشد تطول مدتها وقد تعوق الطفل فى حركته أو لعبه . والطفل الكبير سنا يستطيع أن يشير إلى بطنه فى حالة الألم ويوجه نظر أمه وطبيبه إلى مكان العلة . أما الطفل الذى لم يبلغ عامه الأول ، فغير قادر على تحديد مكان الألم ولا يملك إلا البكاء والصراخ للتعبير عن الألم الشديد ولقد سبق شرح أسباب المغص المختلفة والتقلصات المعوية التى تحدث فى العام الأول من العمر تحت موضوع البكاء .

أهم أسباب الآلام التى يشير فيها الطفل إلى بطنه

أو يمكن فى فراشه نتيجة تقلص الأمعاء

١ - التهاب اللوز والنزلة الحلقية: وهى أهم أسباب آلام البطن فى فترة الطفولة. وتحدث آلام فى البطن نتيجة احتقان الغدد والأنسجة الليمفاوية الموجودة فى جدار الأمعاء وحولها فى تجويف البطن مماثلا احتقان أنسجة اللوز.

٢ - ديدان البطن والطفيليات المعوية وسوف أخصها بالشرح فيما بعد.

٣ - التهاب الزائدة الدودية، ويصعب أحيانا تشخيصها فى سن الطفولة ويتعرف الطبيب على هذه الحالة بالكشف على الجانب الأيمن للبطن. ومن الجدير بالذكر أن آلام الزائدة الدودية تبدأ عند الطفل حول السرة قبل أن تتحدد فى الناحية اليمنى.

٤ - الانسداد المعوى سواء كان نتيجة تداخل الأمعاء فى بعضها أو بسبب اختناق فتق إربى.

وهذه الحالات تسبب أقصى درجات آلام البطن ويصحبها قىء شديد

وهبوط هام للطفل وشحوب فى لونه وإمساك. وفى حالة تداخل الأمعاء فى بعضها قد تلاحظين فى البراز وجود إفرازات دموية هلامية الشكل. ويتم العلاج جراحيا ويجب عليك الإسراع لاستشارة الطبيب إذا لاحظت أن بكاء وصراخ طفلك شديد الحدة أو يصاحبه أحد الأعراض المذكورة.

٥ - النزلة المعوية والنزلة القولونية يصاحبها قيء وإسهال والمغص الناتج عن تقلصات الأمعاء أو القولون.

٦ - التهاب الكبدى الوبائى: ويشكو الطفل من آلام فى البطن مع قيء قبل ظهور الصفراء فى الجسم أو العين.

٧ - التهابات المسالك البولية والحصى: تؤدى إلى تقلصات فى الحالب أو آلام أسفل البطن فى المثانة.

٨ - التهاب الرئوى والالتهاب البللورى: ويظهر الألم أعلى البطن مع ارتفاع درجة حرارة الجسم قبل ظهور السعال وقبل تشخيص مكان الالتهاب الرئوى فى الصدر.

٩ - السعال القوى يسبب أحيانا آلاما فى عضلات البطن كما أن القيء الشديد يسبب أيضا نفس نوع الألم.

١٠ - الفتق حول السرة: ينتج عنه آلام فى البطن حول السرة فى الاطفال بعد سن المشى عندما تقوى عضلات جدار البطن وتبقى منطقة الفتق ضعيفة مسببة آلاما بعد اللعب والجري والمجهود.

١١ - آلام البطن الدورية: وهى هذا النوع من الأمراض الدورية التى يصاحبها القيء الدورى أو الصداع الدورى وليس لها أسباب عضوية ويفسرها بعض الأطباء بأنها أعراض نفسية نتيجة توتر داخلى وتراكم القلق عند بعض الأطفال.

١٢ - جذب الأنظار: يلجأ بعض الأطفال إلى الشكوى من آلام البطن بغرض جذب الأنظار أو جعل الأهل أكثر انتباها ورعاية لهم أو بغرض الهروب من تأدية واجب معين أو لعدم الرغبة فى الذهاب إلى المدرسة مثلا.

ما سبق كان أكثر أسباب آلام البطن شيوعاً في الطفولة وليست كل الأسباب فهناك أسباب أخرى عديدة ناتجة عن أمراض عضوية يقوم الطبيب بتشخيصها والتعرف عليها وإن كانت نادرة عن التي ذكرتها.

ديدان البطن أو الديدان المعوية:

ديدان البطن تصيب الأطفال أكثر مما تصيب البالغين نتيجة عادة وضع الأصابع في الفم أو قرض الأظافر الشائعة عند الأطفال. وهناك أعراض تدل على احتمال وجود ديدان معوية مثل: آلام البطن - ظهور اسهال متناوب مع إمساك - فقدان الشهية أو العكس أحياناً أى شهية مفرطة مع عدم زيادة في الوزن - قلق واحتكاك الأسنان أثناء النوم مع خروج لعاب من الفم - حكة الأنف والمنطقة المحيطة حول الشرج - الشعور بدوخة وتعب. ظهور حساسية جلدية أو ارتيكاريا.

قبل أن أبدأ في ذكر أنواع الديدان المعوية الأكثر شيوعاً في سن الطفولة أود أن أوضح بعض الألفاظ العلمية التي قد يحدث أحياناً لبس في معناها، وهى لفظ طفيليات وديدان وفطريات. فكلمة طفيليات تشير إلى أى كائن حي يعيش متطفلاً على كائن حي آخر مثل الإنسان. وتطلق كلمة الطفيليات وحيدة الخلية على بعض أنواع الطفيليات الدقيقة الحجم التي لا ترى إلا بالمجهر مثل الأميبا والجارديا لامبليا. وهذان النوعان يسببان الإسهال والدوسنتاريا. ولفظ ديدان يشير إلى كائنات كبيرة الحجم نسبياً ترى بالعين المجردة مثل الاسكارس والدودة الشريطية والديدان الدبوسية وبعضها صغير الحجم لا ترى بالعين المجردة مثل الانكلستوما والبلهارسيا والدودة القزمية. أما لفظ فطريات فيطلق على كائنات ميكروسكوبية أو صغيرة جداً تعيش في مجموعات أو مستعمرات تغزو الأغشية المخاطية للجسم والجلد وتظهر في سن الطفولة بصورة التهابات في الفم والتهابات للمقعدة حول الشرج أو بقع مستديرة في الجلد.

سوف أخص بالذكر نوعين من الديدان وهما الأكثر شيوعاً في الأطفال:

١. الديدان الدبوسية:

ديدان بيضاء قصيرة لا يزيد حجم الواحد منها عن ١٤ ملليمترًا ويمكن رؤيتها بالعين المجردة حول الشرج أو في براز الطفل. العدوى بهذا النوع من الديدان سريعة جدا وتتم عن طريق البويضات التي تقوم الدودة بفقسها عند فتحة الشرج أثناء الليل، فتعلق بالملابس الداخلية للطفل وعلى بياضات السرير وتنتقل لبقية أفراد الأسرة. وقد يحملها الطفل على أظافره إذا قام بعملية حك منطقة الشرج وينقل العدوى إلى غيره ممن يلمسهم بيديه أو يلمس طعامهم أو أدوات أو أطباق أكلهم، أو ينقل العدوى إلى نفسه مرة ثانية.

ويتم القضاء على هذا النوع من الديدان بالعقاقير المبيدة للديدان تعطى كجرعة واحدة تتكرر بعد ١٥ يوما. ويجب على الأم اتباع بعض الإرشادات للحد من انتشار العدوى مثل قص الأظافر للطفل ومنعه من قضمها ومنعه من حك وهرش منطقة الشرج كما يجب غسل وغليان ملابس الطفل الداخلية وبياضات سريره على حدة. كما يجب إعطاء الدواء لباقي أفراد الأسرة والشغاليين بالمنزل.

٢. الإسكارس:

يتراوح طولها من ٥ إلى ٢٠ سم وهى تعيش فى الأمعاء الدقيقة وتسبب اضطرابا فى الهضم وآلاما وانتفاخا فى البطن مع ضعف عام. وتتم طريقة العدوى عندما يضع الطفل إصبعه الملوث بالبويضات أو يأكل خضروات ملوثة بهذه البويضات. وعند وصول البويضات إلى المعدة تفقس وتأخذ طريقها إلى الأمعاء حيث تستقر وتنمو.

ويتم تشخيص الحالة بعمل تحليل براز ورؤية البويضات تحت الميكروسكوب. أحيانا تخرج الدودة نفسها مع براز الطفل وتكتشفها الأم بعد تبرزه أو تراها خارجة من فتحة الشرج. وفى أحيان أخرى يتقيأ الطفل الدودة عن طريق الفم. وللوقاية من هذه الديدان يجب غسل الخضروات جيدا وتمرين الطفل على غسل يديه بعد اللعب فى الحدائق أو فى الرمل وعدم وضع أصابعه فى فمه أو قضم

أظافره . ويعطى الطفل دواء طاردا للديدان وقاتلا للبويضات على جرعة واحدة أو على جرعتين .

الطفيليات المعوية:

مثل الأميبا والجارديا لامبليا وهى من الأسباب الهامة للإسهال فى سن الطفولة ويسببان نوعا من الإسهال يعرف بالدوستتاريا أو النزلة المعوية القولونية . ويظهر فى هذا النوع دم ومخاط مخلوط ببراز رائحته كريهة مع زيادة عدد التبرز والنزلة أثناء التبرز بالإضافة إلى آلام فى البطن ومغص يزداد عامة بعد الأكل . وتنتقل العدوى عن طريق شخص مصاب لم يغسل يديه جيدا بعد الذهاب إلى دورة المياه وتنتقل الأميبا أو الجارديا من يديه إلى الأغذية التى يلمسها . ويتم تشخيص سبب الدوستتاريا من تحليل البراز ويحدد الطبيب نوع العلاج . وللوقاية من هذه الطفيليات يجب غسل الخضروات جيدا أو استعمال البرمنجات لتطهيرها وتعتبر السلطات الخضراء مصدراً للعدوى إلا أن إضافة الخل والليمون عليها يقضى على هذه الطفيليات ، فتكون العدوى بواسطة الخضار والفواكه والماء الملوث بالجرثومة .

التغيرات التى تطرأ على البول

مشاكل البول من الحالات الشائعة فى سن الطفولة سواء أكانت فى صورة احتباس البول أو قلة كمية البول أو بالعكس زيادته أو صعوبة وألم عند التبول أو تغيرات فى لون البول أو رائحته .

أ- احتباس البول وقلته:

الطفل حديث الولادة قد لا يتبول فى اليوم الأول وقد يبدأ فى التبول بعد ٣٦ ساعة من الولادة وإذا تأخر البول عن ٤٨ ساعة يجب استشارة الطبيب لاحتمال

وجود عيوب خلقية فى المثانة وقناة مجرى البول أو فى الكليتين . والإهمال فى إعطاء سوائل للطفل فى الأيام الأولى قبل نزول اللبن فى الثدي من أسباب قلة كمية البول وتأخر تبول الطفل .

واحتباس البول فى السنين الأولى من العمر ينتج غالبا من التهاب حاد بالمثانة أو قناة مجرى البول أو وجود حصوة فى المثانة أو هبوط حاد فى الكلى .

أما عن نقص كمية البول فنتج إما عن التهابات المسالك البولية أو من نقص كمية السوائل التى تصل إلى الكلى نتيجة قىء أو عدم شرب الماء وبالذات فى أشهر الصيف .

وبعض الأدوية تقلل من كمية البول لتأثيرها على عضلات المثانة مثل مضادات الحساسية ومشتقات الأترويين .

أما زيادة كمية البول فالأطفال عامة يتبولون كثيرا فى السنين الأولى ومن الحالات المرضية التى تسبب زيادة البول مرض السكر وبعض أمراض الكلى .

ب. صعوبة وألم فى البول ويحدث للأسباب الآتية:

التهابات المثانة وقناة مجرى البول .

زيادة نسبة الأملاح فى المسالك البولية وبالذات الأوكسالات وأملاح اليورات .

وفى هذه الحالة يجب الاكثار من شرب الماء ومنع بعض المواد الغذائية التى اعتوى على الأوكسالات مثل السبانخ والبامية والمانجو والفراولة والجوافة ، وعدم الإفراط فى البرتقال والليمون إذ أن ما تحتويه هذه المواد من فيتامين (ج) يساعد على ترسيب الأوكسالات .

التهاب فى فتحة البول من أثر الشادر الذى يتكون فى البول عند ترك الحفاضات مبتلة لفترة طويلة .

أسباب تغير لون البول

بول أحمر اللون:

- ١ - تناول البنجر أو بعض الأدوية.
- ٢ - حساسية من الفول وتفتت كرات الدم الحمراء في الجسم ونزولها في البول.
- ٣ - دم في البول.
- التهاب الكلى وحوض الكلى والمسالك البولية.
- حصوة في المسالك البولية.
- سيولة في الدم نتيجة أمراض الدم.
- بلهارسيا المسالك البولية.
- ٤ - تظهر في الكوافيل والحفاضات في الأيام والشهور الأولى من العمر نقط حمراء برتقالية مع البول نتيجة تفاعل أملاح اليورات مع الهواء وهذه ظاهرة طبيعية.

بول أصفر غامق:

- ١ - تناول فيتامين ب مركب.
- ٢ - تركيز البول لعدم شرب الماء أو نتيجة ارتفاع في درجة حرارة الجسم.

بول بني غامق:

- ١ - التهاب كبدى وبائى أى مرض الصفراء.
- ٢ - التهاب الكلى.

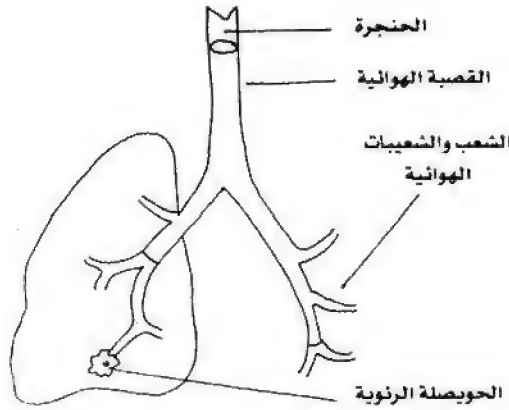
أما عن التغيرات في رائحة البول فقد تكون بسبب تولد مادة النشادر وهي ظاهرة طبيعية أو بسبب تناول بعض الأدوية التي تفرز في البول أو بسبب التهابات ميكروبية بالمثانة.

نزلات البرد والسعال والتهابات الجهاز التنفسي

إن أعراض وأمراض الجهاز التنفسي في سن الطفولة تنتج أساساً بسبب أحد عاملين أو بسبب تفاعلهما معاً، وهما غزو الميكروب للأغشية المخاطية المبطنة للجهاز التنفسي وحساسية أجزائه المختلفة لهذه الميكروبات أو للعوامل الأخرى المسببة للحساسية.

وتكثر التهابات الجهاز التنفسي في المدن عنها في الريف إذ أن الميكروبات ومسببات الحساسية تنتشر أكثر في المدن. ويلاحظ أطباء الأطفال حالياً ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الحساسية الشعبية مرجحين السبب لزيادة تلوث البيئة. كما أن هناك عاملاً ثالثاً يلعب دوراً هاماً في أمراض الجهاز التنفسي وهو جفاف المكان الذي يتواجد فيه الطفل. ومن الناحية التشريحية يبدأ الجهاز التنفسي من الأنف، ينتهي عند الحويصلات الهوائية للرئة وهو المسئول عن عملية التنفس التي تشمل ٣ عمليات تنفسية أساسية هي تهوية الشعب ثم انتشار الهواء بما يحمل من أكسجين في الحويصلات الهوائية ثم انتقال هذا الأكسجين عبر جدار الحويصلات الهوائية إلى الشعيرات الدموية الرئوية ومنها إلى الدورة الدموية. ومحصلة هذه الخطوات هي دخول الأكسجين بالجسم وتخلصه من غاز ثاني أكسيد الكربون. وحيث إن الجهاز التنفسي في حالة تعرض مستمر للهواء الخارجي وما يحمل من ميكروب (فيروسات أو بكتيريا) فكثيراً ما يحدث تسلل للجراثيم مع هواء الشهيق إلى أجزاء الجهاز التنفسي المختلفة وتتمركز هذه الميكروبات في أحد الأجزاء وتبدأ ظهور أعراض مرضية مميزة للجزء أو المنطقة المصابة.

وقبل أن أشرح الحالات المرضية المختلفة للجهاز التنفسي إليك رسم توضيحي لأجزاء ومكونات الجهاز التنفسي.



أ. نزلات البرد والنزلات الحلقية:

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات الشائعة في سن الطفولة وتنتج من دخول فيروسات البرد عن طريق الفم أو الأنف وتتركزها في الأغشية المخاطية وأنسجة الفم والحلق. وقد اتضح أخيراً في الأبحاث الطبية أن عدوى البرد لا تنتقل بالرداء فحسب وإنما يمكن أن تنتقلها الأيدي إلى الجهاز التنفسي عن طريق الملامسة لأيدي شخص مريض أو تقبيله أو لمس أشياء تعرضت لرذاذ أنفه.

وتظهر على الطفل الأعراض الآتية: انسداد فتحات الأنف أو رشح سائل شفاف اللون أول الأمر يتحول إلى إفراز مخاطي رمادي أو أصفر أو أخضر اللون مع وجود سعال جاف مصحوباً بألم أثناء البلع. وقد ترتفع درجة حرارة الجسم ويشعر الطفل بالألم في الجسم والعظام ويفقد شهيته ويظهر عليه الإعياء. وبعض الأطفال يقيأون أثناء نزلات البرد أو احتقان الحلق وتستمر هذه الأعراض من ٥ إلى ١٠ أيام تتحسن بعدها عامة حالة الطفل، إلا أنه قد تظهر أحياناً مضاعفات معه أثناء مدة نزلة البرد أو عند انتهائها مثل التهابات الأذن وطفلة الأذن والتهاب اللوزتين أو انتقال الجراثيم إلى أجزاء أخرى من الجهاز التنفسي مثل الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعب الهوائية والرئتين.

والبرد يصيب الطفل في مختلف سنوات عمره فالعدوى في الرضيع تحدث غالباً

السيجة إصابة الأم بنزلة برد ونقل الفيروس إلى طفلها أو إصابة أحد البالغين أو الأطفال الموجودين بالمنزل. والطفل الذى يذهب إلى الحضانة أو المدرسة ويخالط أطفالا آخرين أكثر الأشخاص عرضة للبرد. وهو الذى ينقل البرد إلى منزله وأهله وأخوته. وتكثر نزلات البرد فى فصل الشتاء بسبب عاملين رئيسيين هما تكاثر وانتشار فيروسات البرد، والتفاوت فى درجة الحرارة بين فترة النهار والليل من ناحية واختلاف درجات الحرارة داخل وخارج المنزل من ناحية أخرى، كما تتفاوت درجة الحرارة فى المنزل الواحد من حجرة إلى أخرى. والعامل الفسيولوجى الذى يسهل غزو الفيروس للجسم هو الرعشة أو القشعريرة التى تحدث عند انتقال الطفل من مكان دافئ إلى مكان آخر بارد. والإفراط فى تدفئة الحجرة له ضرر آخر على الجهاز التنفسى وهو جفاف الحجرة الناتج عن ذلك أى نقص درجة رطوبة الجو المحيط بالطفل مما يترتب عليه جفاف الأغشية المخاطية للجهاز التنفسى وبالتالي عدم كفاءتها فى مقاومة الفيروسات الغازية.

ويتبين مما سبق أن عادة شرب كوب ماء بارد التى يميل إليها بعض الناس قبل مغادرة المنزل إلى الخارج أو من مكان دافئ إلى آخر بارد لها صحة علمية، إذ أن الماء البارد يساعد على تبريد الجسم ويساعد أيضا على جعل الجهاز التنفسى رطبا إلى حد ما. ولتخفيف تكرار نزلات البرد على الأم مراعاة عدم تفاعل العوامل السابق ذكرها. أما عن الأدوية فسوف أشير إليها فى نهاية أمراض الجهاز التنفسى.

وفيما يتعلق بطرق الوقاية فقد ينصح الطبيب بإعطاء الطفل فاكسين أو لقاحا ضد نزلات البرد والتهابات الأجزاء العليا للجهاز التنفسى أى الأنف والحلق ويعطى اللقاح للأطفال الذين يلزمهم البرد طوال فترة الشتاء دون انقطاع ويسبب لهم مضاعفات فى الأذن أو الجهاز التنفسى. وتوجد لقاحات على شكل حقن تحت الجلد أو العضل أو نقط أو أقراص وتعطى قبل بداية فصل الشتاء وفى منتصفه مرة ثانية.

ب. التهاب الحنجرة الحاد:

إذا تركزت جراثيم وميكروبات البرد في منطقة الحنجرة وحول الأحبال الصوتية يظهر سعال مميز يعرف باسم المديوبة ويشبه نباح الكلب وعواء الذئب وله صوت رنان عال كأنه نحاس مطروق. وتشتد نوبات السعال أثناء نوم الطفل فيستيقظ في حالة ذعر وهو يعوى كالذئب يخنتق ولا تنفجر الأزمة إلا إذا تقهأ، فالقئ والانقباضات التي تحدث في المرى تؤدي إلى تحسين حالة الحنجرة. وأنصح الأم أثناء هذه النوبة بأن تدفع بطفلها داخل الحمام وتفتح كل صانير ومصادر الماء الساخن، وتجلس بطفلها داخل غرفة الحمام المغلقة حتى تمتلئ بالبخار الساخن الذي يؤدي إلى فك ضيق الحنجرة والأحبال الصوتية ويعتبر علاجاً فعالاً لاحتقان الحنجرة، ثم تنقله إلى حجرة نومه وتوفر بداخلها مصدراً للبخار البارد (باستعمال جهاز مولد للرطوبة) أو الساخن باستعمال موقد عليه وعاء ماء يغلي.

وهذه الحالة قابلة للتكرار في فترة الخمس السنوات الأولى نتيجة نزلات البرد وغزو الميكروبات للحنجرة أو بعض فيروسات البرد أو مسببات الحساسية عامة وأحياناً يسبب دفتريا الحنجرة. ويستلزم الأمر عند شدة الحالة وصعوبة التنفس إعطاء الطفل حقنة من الكورتيزون بالعضل تمنع حالة الاحتقان. وقبل الخمسينيات واكتشاف مادة الكورتيزون كان الأمر يستدعى إجراء عملية شق في الحنجرة حيث منطقة الاختناق لإنقاذ حياة الطفل.

ج. النزلة الشعبية أو التهاب القصبة والقصبات الرئوية:

إذا انتقلت الجراثيم والميكروبات الغازية للجهاز التنفسي إلى أسفل أي في منطقتي القصبة الرئوية والقصبات تزداد نوبات السعال في حدتها ومدتها وفي تكرارها وتنهك الطفل أحياناً وتستطيع الأم أن تحدد أن السعال وارد الآن من الصدر نفسه ويحدث صوت خشخشة. وقد ترتفع درجة الحرارة. ويطلق على الحالة اسم نزلة شعبية ربوية إذا صدر من الصدر صوت صفير سمعه الطبيب عن طريق سماعته كأنه

صوت موسيقى فى الشعب ، نتيجة حدوث ضيق فى القصبات الهوائية بسبب تراكم البلغم والإفرازات داخل القصبات أو نتيجة انقباض وضيق القصبات والشعب الهوائية .

د. الالتهاب الرئوى:

من أعراضه ارتفاع فى درجة الحرارة وصعوبة وسرعة فى التنفس مع إصدار صوت مميز فى نهاية الزفير كأن الطفل يئن . وسبب الالتهاب الرئوى هو غزو الميكروبات والجراثيم للحويصلات الهوائية والنسيج الرئوى .

هـ. الربو الشعبى والنزلة الشعبية الربوية:

الربو الشعبى نوع من أمراض الحساسية التى تصيب الجهاز التنفسى وتسبب ضيقا فى الشعب والقصبات الهوائية ، يترتب عنه صعوبة فى التنفس . ويؤدى هذا الضيق فى أول الأمر إلى صعوبة فى عملية الزفير وقد تتطور حالة الضيق وتزداد درجتها وتشمل صعوبة التنفس بشقيه الزفير مع الشهيق . وتشتد الأزمة وقد يحتاج الأمر حينئذ إلى اللجوء إلى المستشفى أى أن هناك أزمة ربو خفيفة أو متوسطة الحدة من حيث الضيق الذى يحدث فى الشعب وتزول تلقائيا أو بمساعدة عقاقير توسع الشعب . وهناك أزمة شديدة تحتاج أحيانا إلى عناية مركزة مع استعمال الأكسجين ومشتقات الكورتيزون وموسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسليوتامول والمحاليل بالوريد .

ويسبب هذا المرض حساسية شعب الجهاز التنفسى لبعض المواد والعناصر مسببة الحساسية سواء أكانت عناصر غذائية مثل البيض والألبان (بالذات فى سن الرضاعة) أو عناصر مصدرها حيوانى مثل الشعر والريش أو المواد النباتية مثل لقاح الزهور أو فطريات وطحالب الطبيعة . ومن المؤثرات أيضا الأتربة وغبار التنجيد والبخور وبعض الروائح والعطور . كما أن الحساسية قد تحدث أحيانا نتيجة الرطوبة

العالية أو الفيروسات والبكتيريا التى تصيب الجهاز التنفسى بشكل متكرر والأعراض التى تظهر على الطفل هى السعال وصعوبة التنفس مع صوت مميز للتنفس عبارة عن تزييق أو تصفير .

وبما أن هذه الحالة متكررة الحدوث فعلى الطبيب محاولة معرفة سبب الحساسية ومحاولة الوقاية من تكرارها . وكثير من حالات ربو الأطفال تختفى عند نهاية سن الطفولة وقبل البلوغ ، وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية تحت الجلد بحسن كميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهما يسبب الربو للطفل .

والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتيريا . كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطى بالفم أو تستنشق لها مفعول واق ضد الربو يتناولها الطفل يوميا بانتظام على فترة تطول إلى عام أو أكثر وأشهرها المونتيلاكاست والكورتيزون المستنشق .

أنواع السعال المختلفة وأسبابه

- ١ - أسباب السعال الجاف:
 - نزلة حلقية ونزلة برد
 - نزلة في الشعبية فى أول الحالة أو بداية حصبة
- ٢ - أسباب السعال المصحوب بإفرازات:
 - النزلة الشعبية بمختلف أنواعها
- ٣ - نوبات سعال لها صوت رنان أو تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب:
 - التهاب حاد فى الحنجرة
- ٤ - نوبات سعال طويلة أى تتكون من نوبات زفير ويعقبها شهقة:
 - سعال ديكى
- ٥ - نوبات سعال معها صفير أو تزييق فى الصدر:

- ربو شعبى أو نزلة شعبية ربوية

٦ - نوبات سعال أثناء الليل:

لا تقلق الطفل من نومه:

- إفرازات حلقية (تظهر عندما ينام على ظهره وتختفى عندما ينام على بطنه)

- حساسية الجهاز التنفسى (تظهر سواء كان نائما على بطنه أو ظهره)

تقلق الطفل من نومه:

- التهاب بالحنجرة - سعال ديكى

- نزلة شعبية ربوية أو التهاب رئوى

٧ - نوبات سعال تزداد مع اللعب والمجهود:

- سعال ديكى - ربو شعبى

٨ - نوبات سعال متكررة:

- حساسية ربوية - حساسية بالحنجرة

٩ - نوبات سعال مزمنة مستمرة:

- يجب عمل أشعة لاحتتمال وجود جسم غريب ابتلعه الطفل أو درن رئوى

أدوية علاج السعال والتهابات الجهاز التنفسى

١ - أدوية السعال المتداولة تشمل ما يلى:

- مسكن للسعال يستعمل للسعال الجاف وقبل النوم، والافراط فيه يؤدى

إلى إمساك

- منفض يستعمل لمساعدة الطفل على اخراج افرازات من الصدر فى حالة

وجود افرازات ولا يعطى قبل النوم

- أدوية مذيبة للبلغم: أفضل الأنواع، وهى بعكس النوع السابق لا تسبب السعال وبالتالي لا تجهد عضلات القفص الصدرى

- موسعات الشعب مثل الأمينوفلين والسليبيوتامول

- بخاخات مشتقات السليبيوتامول المستنشقة

- الأعيرة الدوائية المستنشقة الموسعة للشعب

- أجهزة النيوليزر المصدرة للرداذ الموسع للشعب

وهذه الأنواع الأخيرة تستعمل كلها للربو الشعبى

٢- نقط للأنف ويجب عدم الإفراط فيها إذ أن استعمالها المتكرر يسبب احتقان الأغشية المخاطية بدلا من علاجها. كما أن عليك تجنب استعمال النقط الزيتية إذ أن احتمال دخولها إلى الرئة والتهاب الحويصلات الهوائية من المادة الزيتية وارد من تداولها، كما أن بعض الأنواع تسبب هبوطاً فى الدورة الدموية للطفل والنوع الوحيد الذى أنصح باستعماله هو مركب الافدرين بنسبة نصف فى المائة فى محلول ملح يعطى بالذات قبل الرضاعة أو الأكل أو محلول الملح الطبى فقط.

٣ - أدوية قابضة لاحتقان الشعيرات الدموية المبطنة للأغشية المخاطية ويعطى عن طريق الفم وهى تفيد فى حالة سيولة أو رشح الأنف.

٤ - أدوية الحساسية تستعمل خاصة فى حالة التهاب الحنجرة الحاد المتكرر.

٥ - مشتقات الكورتيزون تستعمل فى حالات التهاب الحنجرة الحاد وفى حالات الربو الشعبى الشديدة وهى تتوفر فى شكل حقن أو أدوية شرب أو بخاخات استنشاق أو أعيرة مستنشقة.

٦ - المضادات الحيوية ويفضل إجراء مزرعة وحساسية للبصاق لمعرفة النوع المناسب للبكتريا المسببة للالتهاب.

اللوذتان

إن اللوزتين من الأعضاء الهامة للجسم وهى بمثابة حارس فعلى وأساسى للجهاز التنفسى يعترض طريق الميكروبات والجراثيم الغازية للحنجرة والقصبية الهوائية والرئتين . فاللوذتان لهما القدرة على حجز الميكروبات داخل أنسجتها الليمفاوية وغالبا ما تنجحان فى هذا ، إلا أن الميكروب قد يتغلب أحيانا ويسبب احتقاناً والتهاب اللوزتين ويلزم إعطاء المضادات الحيوية فى هذه الحالة .

من أعراض التهاب اللوز ما يلى : ارتفاع درجة الحرارة - آلام فى الحلق وأثناء البلع - صراخ - فقدان شهية - قىء - آلام فى البطن وأحيانا ظهور مضاعفات مثل التهاب الأذن وانتشار الالتهاب إلى الغدد الليمفاوية أو إلى الرئتين والجهاز التنفسى .

وهناك نوعان خطيران من المضاعفات المرتبطة بنوع معين من البكتريا يعرف بالميكروب السبحى (أى يظهر تحت الميكروسكوب بشكل السبحة) وهما الحمى الروماتيزمية والتهاب الكلى الحاد .

علاج التهاب اللوزتين: حيث احتمال الإصابة بالميكروب السبحى ومدى خطورته أنصح بإجراء مسحة من الزور قبل إعطاء المضاد الحيوى (البنسلين ومشتقاته أفضل الأنواع المستعملة للوز) ، واستمرار إعطاء الدواء طوال فترة الحرارة ثم ٤٨ ساعة بعد زوال الحرارة والالتهاب . إلا إذا ثبت من المسحة وجود الميكروب السبحى فيجب استمرار العلاج بالبنسلين مدة ١٠ أيام لإبادة هذا الميكروب الذى قد يعرض الطفل للحمى الروماتيزمية أو التهاب الكلى .

أما عن استئصال اللوزتين فأود أن أؤكد أن للوز دورا وقائيا هاما فى حماية الجهاز التنفسى من الميكروبات كما أنها عضو من أعضاء جهاز المناعة ضد الجراثيم أى أن قرار الاستئصال يجب أن يبنى على أساس وقواعد وليس عشوائيا .

فما هى دواعى إزالة اللوزتين؟

فى المقام الأول تكرار اصابتها بالميكروب السببى ببرهان الفحوصات المعملية مما يهدد بالحمى الروماتيزمية .

أما فى حالة الإصابة بالميكروبات الأخرى غير السببية فينبغى التروى فى قرار إزالتها ولا يتم الاستئصال إلا عندما تتكرر بشدة حالات الاحتقان مما يعوق الطفل عن دراسته بالمدرسة أو ينعكس على صحته بشكل عام .

ولا أنصح بالاستئصال قبل سن الرابعة وذلك لترك اللوز تؤدي دورها المناهض الهام فى حماية الجسم خلال السنوات الأولى الحرجة ، كما أنه قد لوحظ احتمال نمو أجزاء منها لاحقاً فى حالة الاستئصال المبكر .

كما لا أنصح باستئصال اللوزتين فى بعض الحالات المرضية المتعلقة بالجهاز التنفسى مثل الربو الشعبى واحتقان الحنجرة المتكرر المصحوب بالاختناق إذا أن إزالتها قد يعرض الطفل لنزلات البرد وغزو الميكروب لجهازه التنفسى مما يؤدى إلى تفاقم حالة الحساسية لديه .

ويجب اجراء بعض الفحوصات المعملية قبل القيام بالعملية وبالأخص درجة سيولة الدم .

إرشادات عقب إجراء العملية

- ١ - ينام الطفل بدون وسادة وعلى بطنه ورأسه إلى جانبه.
- ٢ - بعد ٦ ساعات من العملية يعطى الطفل ليمونادة مثلجة وتستمر السوائل المثلجة طوال اليوم الأول.
- ٣ - فى اليوم الثانى يعطى جيلاتى ومهلبية وفى اليوم الثالث يمكن إعطاؤه أكلاً عادياً مهروساً.
- ٤ - الطعام أو الشراب الساخن والوجبات الجافة أو «الحريفة» ممنوعة لمدة أسبوعين من تاريخ العملية.

الحمية

عبارة عن نسيج ليمفاوى يوجد خلف سقف الحلق وهو بمثابة حارس للجهاز التنفسى ضد الميكروبات التى تتسرب عن طريق الأنف إلا أن الحمية قد تفقد أحياناً دورها الواقى وتصبح مصدر متاعب يستلزم الأمر استئصالها عندما تتضخم نتيجة تعرضها المستمر للميكروبات . ويترتب على ذلك :

- ١ - صعوبة التنفس من الأنف ويبدأ الطفل فى التنفس عن طريق الفم مما يعرضه لالتهابات الحلق واللوزتين المتكرر .
- ٢ - شخير ليلى واكتساب صوت مخن .
- ٣ - التهابات متكررة فى الأذن الوسطى نتيجة تسرب الميكروبات من الحمية إلى قناة الأذن بالإضافة إلى احتقان قنوات الأذن نتيجة تضخم الحمية .
- ٤ - تعرض الطفل لنوبات سعال أثناء النوم .
- ٥ - فقدان الشهية وشحوب اللون . ومن الجدير بالذكر أن الحمية من الأنسجة التى تضمحل تلقائياً بعد سن عشر سنوات .

نزيف الأنف

لا تتزعجى فإن السبب الرئيسى لنزيف الأنف هو احتقان موضعى للشعيرات الدموية للأغشية المخاطية المبطنه للأنف نتيجة زكام أو نزلة برد أو تعرض الطفل للشمس فترة طويلة أو أثر انتقاله من مكان بارد إلى مكان به تدفئة زائدة .

وأثناء نزيف الأنف يجب إجلال الطفل ورأسه مستقيماً مع الضغط أعلى الأنف باستعمال منديل بارد أو بداخله مكعبات ثلج ، وفى حالة النزيف الشديد حشو الأنف بشاش مضاف إليه مادة الادرنالين القابضة للشعيرات

الدموية . وفى حالة التكرار الزائد لنزيف الأنف يجب عرض الطفل على أخصائى الأنف والأذن والحنجرة لإجراء عملية كى الشعيرات الدموية كهربائيا أو بإضافة محاليل قابضة .

التهابات الأذن

الأذن مصدر مشاكل فى سن الطفولة مما تسببه عندما تلتهب من آلام أو ارتفاع فى درجة الحرارة أو حالة إسهال فى الأشهر الأولى من العمر ، والتقصير فى علاج التهابات الأذن قد ينتج عنه مشاكل فى السمع .

وتتكون الأذن من الناحية التشريحية من ثلاثة أجزاء : خارجية ووسطى وداخلية .

التهابات الأذن الخارجية:

أكثر الحالات التى تسبب ألما بالأذن وبالذات عند محاولة لمس أو تحريك الأجزاء الخارجية . فقد تصاب القناة الخارجية بالبكتريا أو الفطريات . والنوع الأول يسبب احتقاناً يؤدي أحيانا إلى تكوين دمل أو خراج صغير يستلزم الأم . علاجه بمضاد حيوى مع نقط موضعية للأذن تحتوى على مادة مطهرة ومسكن موضعى ويفضل تركيبة جلسرين فينول ٢٪ ، فهى بالإضافة إلى التطهير والتخدير تساعد على حفظ الأذن جافة . وجفاف الأذن ضرورى لسرعة الشفاء . أما الفطريات فقد تسبب رغبة فى حك الأذن مع شعور بعدم الراحة والضييق وقا . تتسرب من فتحة الأذن إفرازات رمادية سوداء اللون كريهة الرائحة . ويتم علاجها بنقط تحتوى على مادة مضادة للفطريات مع منع تسرب الماء إلى الأذن أثناء غسيل الوجه أو الحمام .

الأذن الوسطى:

إصابتها أخطر بكثير من الأذن الخارجية والتقصير فى علاجها له مضاعفاته

الكثيرة. وتظهر الأعراض على شكل آلام فى الأذن والشعور بوش وضعف فى السمع وقد يفيض منها سائل أصفر كريحه الرائحة إذا ما حدث ثقب فى طبلة الأذن. ويجب فى هذه الحالة إعطاء مضاد حيوى ويفضل تحديد النوع المناسب بعد إجراء مزرعة واختبار حساسية لنوع الميكروب إذا أمكن عمل مسحة من السائل الذى يفرز من الأذن. ويستمر العلاج مدة عشرة أيام وهى المدة اللازمة للقضاء على الميكروب ومنع المضاعفات.

وأهم هذه المضاعفات ضعف السمع نتيجة تجمع سائل خلف الطبلة أو التصاقات الطبلة وتعرف حينئذ بالأذن الصمغية ولها شكل مميز عند الكشف عليها بمنظار الأذن.

وقد يلاقى الطبيب بعض الصعوبة فى الوصول إلى تشخيص الأذن الوسطى فى العام الأول من العمر، إذ أن الرضيع لا يستطيع تحديد موضع الألم. ومن الأعراض التى توحى بالتهاب الأذن الوسطى ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبه بكاء شديد للطفل وأرق أثناء النوم وتكرار استيقاظه بعد النوم. وقد يظهر أحيانا القيء والمغص والإسهال. ويتم التشخيص بالكشف على الأذن بالمنظار لرؤية الطبلة وتحديد نوع الالتهاب بها سواء كان احمرارا أو احتقاناً أو خراجا على الطبلة أو انتفاخ و ثقب الطبلة.

وأنصح دائما عند تكرار التهابات الأذن الوسطى بإجراء اختبار سمع وتجنب الغطس فى حمامات السباحة خلال فترة الصيف.

وينصح أطباء الأذن بإجراء عملية بسيطة لمنع تكرار التهابات الأذن الوسطى يتم فيها وضع أنابيب صرف صغيرة فى طبلة الأذن لعدة شهور.

ومن الجدير بالذكر أن آلام منطقة الأذن تنتج أحيانا من أسباب أخرى لا علاقة لها بالأذن كظهور تسوس الضروس العلوية أو التهابات الحلق أو الغدد الليمفاوية أو النكفية أسفل الأذن.

ويلاحظ أن أطفالا كثيرين بدءا من الشهر السادس من العمر يمسون الأذن أو

يضعون يدهم فى المنطقة حول الأذن، وتعتقد أمهاتهم أن السبب فى هذه الحركات إنما يرجع إلى التهابات أو آلام بالأذن. غير أن هذه العادة تدل فقط على أن الطفل بدأ فى اكتشاف أذنه كجزء من جسمه وعرف طريقها مثلما اكتشف فيما قبل أجزاء أخرى كالقدم والساق. فالطفل حينما يكتشف جزءا جديدا من جسمه يتهيج لهذا الاكتشاف ويسره مسك هذا الجزء كما قد يلجأ إلى مسكه عندهما تتباه مخاوف ما أو فى فترات الملل أو أثناء الحالات المرضية أو قبل النوم (أي طقوسا للنوم).

التهابات الفم

كثيرا ما يصاب الفم بالتهابات مختلفة أغلبها فطرية وفيروسية تمنع الطفل من تناول وجباته لما تسببه من آلام عند محاولة الأكل ومضغ الطعام. ويجهل الإسراع بعلاج هذه الالتهابات كى لا تؤثر على صحة الطفل ونموه لعدم استطاعته الأكل.

أ- الالتهابات الفطرية:

تظهر بصورتين إما بقع أو لطع بيضاء تكسو اللسان واللثة وأغلب الأغشية المخاطية المبطنه للفم أو على شكل احمرار زائد فى سقف الحلق والأغشية المخاطية. وهى تكثر فى الأسابيع الأولى من العمر وخلال العام الأول. وتتم العدوى فى الأيام الأولى من العمر وأهم مصدر لها إفرازات مهبلية من الأم تحمل هذه الفطريات وتنقل إلى فم الطفل أثناء عملية الوضع وخروجه من الرحم والمهبل. وتنتشر العدوى فى بعض المستشفيات عندما لا يراعى تعقيم الملاعق والرضعات حين يتناوب اعطاؤها من طفل إلى آخر، فإذا تواجد بين هؤلاء الأطفال طفل مصاب بهذه الفطريات انتقلت العدوى إلى بقية المواليد. وعلاج هذه الفطريات يتم عن طريق دواء مضاد للفطريات يعطى

بالغم مدة أسبوعين مع دهان أغشية الفم بمس قاتل للفطريات مثل مس الجنشيان الأزرق.

وقد يصاحب فطريات الفم التهاب فطري أيضا في المقعدة وحول فتحة الشرج والأعضاء التناسلية للطفل. وتظهر هذه الالتهابات نتيجة ابتلاع الطفل فطريات الفم وانتقالها إلى أمعائه ثم خروجها من الشرج وانتشارها في منطقة المقعدة عند الطفل منطقة ملائمة لتكاثر الفطريات لابتلاعها بالبول. وإن لم يتم القضاء على هذه الفطريات بعلاج حاسم مدة أسبوعين عن طريق الفم تظل الفطريات قائمة في الجهاز الهضمي للطفل وتنشط ثانيا في ظروف معينة مثل إصابة الطفل بالإسهال أو نزلة برد أو نزلة شعبية أو عند إعطائه مضادات حيوية لحالة مرضية ما.

ب - فيروس الهربس:

تبدأ الحالة بارتفاع في درجة حرارة الجسم تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية ويبدو على الطفل التعب والإعياء ويرفض تناول وجباته وتلاحظ الأم ازدياداً في اللعاب واحمراراً زائداً في الأغشية المخاطية للفم. وفي اليوم الثاني يبدأ ظهور بثور وقرح داخل الفم وعلى اللسان والشفتين تسبب آلاماً للطفل وتمنعه من الطعام أو الشراب أيضا. وتستمر مدة المرض ومعاناة الطفل لمدة خمسة إلى سبعة أيام. وأهم نقاط العلاج في هذه الحالة هي إعطاء دواء مضاد لفيروس الهربس بالإضافة إلى العناية بالفم والمحافظة على نظافته حتى لا تتقيح البثور أو تنمو عليها فطريات الفم. يمكن استعمال مسكنات موضعية توضع على البثور قبل الأكل ليتمكن الطفل من أكل بعض الطعام. والتهاب الفم الفيروسي من الحالات المعدية التي تنتشر بسرعة من الأطفال.

ورم الرقبة

إن سبب الأورام التي تظهر في منطقة الرقبة هي التهابات الغدد اللعابية أو الليمفاوية .

والغدد اللعابية تشمل الغدد النكفية والغدة تحت الفك والغدة تحت اللسان . وتظهر هذه الغدة نتيجة التهاب يعرف بأبو اللكيم أو حساسية متكررة في أنسجتها وسوف يتم شرح حالة أبو اللكيم فيما بعد .

أسباب تورم الغدد اللمفاوية

١ - التهاب في اللوزتين وانتشار الالتهاب إلى الغدد اللمفاوية المجاورة التي تعرف بالغدد اللوزية .

٢ - التهاب في فروة رأس الطفل أو قمل الرأس

٣ - التهاب الأسنان والأغشية المخاطية للفم .

٤ - إصابة الطفل بميكروب الدرن أو ببعض أنواع الفيروسات .

ورم الوجه والأطراف

قد يظهر أحيانا على الطفل تورم في الوجه وحول العينين أو في اليدين والقدمين مما يسبب إزعاجا للأم .

الورم بالوجه فقط دون أجزاء أخرى من الجسم ينتج من كدمة بالوجه أو التهاب الغدة النكافية أو الغدة اللمفاوية في منطقة الرقبة أو خراج في اللثة أو خراج أو دمل في الوجه . أما إذا اقتصر الورم على جفون العين وهذا عرض شائع

فى الطفولة فأسبابه : التهابات العين المختلفة وخاصة منطقة الجفن أو التهابات الكليتين فى أول الإصابة وقبل ظهور المرض فى الأطراف وبقية الجسم . كما أن أطفالا كثيرين يظهر عليهم ورم فى الجفن الأعلى عندما يستيقظون من النوم وهذه الظاهرة طبيعية .

وحالات السعال المتكررة أو الشديدة تسبب أيضا انتفاخا فى منطقة الجفن العلوى للعين . وفى حالة ظهور المرض فى كل الجسم بما فيه الوجه فترجع الأسباب إلى :

١ . التهابات الكلى سواء كانت نتيجة الميكروب السبحى باللوزتين أو مرض الكلية المصحوب بفقدان الزلال أو التهابات حوض الكلى .

٢ . الحساسية الشديدة أثر طعام أو دواء .

٣ . أمراض القلب .

٤ . مرض سوء التغذية البروتينى الذى ينتج أثر افتقار الطفل إلى احتياجاته من البروتينات أو عقب نزلة معوية شديدة أو مضاعفات حالة حصبة .

العين ومشاكلها فى فترة الطفولة

يحدث لكثير من الأطفال تهيج خفيف وإفراز فى العينين بعد الولادة فى الأيام الأولى من العمر . ويرجع ذلك إلى التهاب العين إثر تلامسها مع إفرازات عملية الولادة ، سواء كانت إفرازات من الأم أو عقى الطفل الذى خرج معه من المهبل أو مواد مطهرة أو زيوت استخدمت فى تنظيف وجه الطفل . وقد يرجع هذا التهيج أحيانا إلى استعمال محلول نترات الفضة الذى ينقط فى العين بعد الولادة بغرض تطهيرها كما جرى العرف فى بعض المستشفيات (وهو علاج قديم) . وقد تلاحظين فى الأسابيع الأولى من العمر تجمع مادة بيضاء أو صفراء (عماص) فى ركن العين وقد يجعل هذا الأصفرار الجفنين ملتصقين عند استيقاظ

الطفل من النوم . ويرجع السبب فى هذه الظاهرة إلى انسداد قناة الدمع الموصلة بين العين والانف ويجب استشارة الطبيب حيث يقوم باجراء تسليك هذه القناة أو قد ينصحك بعمل تدليك للمنطقة التى تقع فيها القناة فى ركن العين بجانب الأنف . ويصاحب التدليك مسح العين بقطعة من القطن المبلل بمحلول معقم من حامض البوريك أو محلول الملح الطبى عدة مرات فى اليوم مع استعمال قطره تحتوى على مضاد حيوى .

وقد يظهر هذا الانسداد أحيانا بصورة أخرى كدمع العين فى الأسابيع الأولى من العمر نتيجة عدم صرف الدموع إلى الأنف بسبب ضيق القناة الدمعية .

أسباب احمرار العين:

١ - الأرماد الحادة وتظهر فيها الأعراض الآتية :

احمرار العين مع إحساس بوجود جسم غريب أو رمل بالعين - إفرازات مخاطية أو صديدية - تورم الجفون والتصاقها عند اليقظة من النوم . وأكثر الأنواع الحادة انتشارا فى فترة الطفولة هى :

- الرمد النزلى وهو أقل الأرماد خطرا وتفرز العين سائلا مائيا .

- الرمد المخاطى الصديدى وتفرز العين افرازا مخاطيا صديديا ويكثر حدوثه فى موسم تكاثر الذباب (الربيع وبداية الخريف) وتسببه أنواع من البكتريا .

- الرمد الصديدى وهو من أخطر الأرماد وإهماله يسبب العمى .

العلاج:

١ - غسل العين للتخلص من الافرازات وما تحمله من ميكروبات ويتم الغسيل بالماء الدافئ أو غسيل بوريك .

٢ - قطرة مضادات حيوية عدة مرات فى اليوم وكل نصف ساعة فى الرمد الصديدى (قطرة كلورا مفينيكول أو بوليمكسين أو توبرامين) .

٣- مرهم مضادات حيوية عدة مرات فى اليوم وبالأخص قبل النوم لمنع التصاق الجفون ليلا .

١- الكمادات الدافئة على العين .

ولوقاية الأطفال الآخرين بالمنزل يجب عدم استعمال لعب أو ملابس أو مناديل الطفل المصاب مع وتجنب الاختلاط به وغلى ملايات السرير والمخدات والفوطة الخاصة به فضلا عن مكافحة الذباب داخل المنزل .

والسبب الآخر الهام للأرماد الحادة فضلا عن إصابة العين بالبكتريا ، مرض الحصبة الذى يبدأ غالبا باحمرار العين والرمد التزلى ثم يتطور إلى الرمد الصديدى .

٢- الأرماد المزمنة: وهى نوعان الرمد الحبيبي والرمد الربيعي .

الرمد الحبيبي: عبارة عن التهاب مزمن فى العين سببه فيروس يصيب الملتحمة والقرنية ويتميز بتكون حبيبات دقيقة مما يؤدى إلى احمرار العين والإحساس بوجود رمل بالعين ويعرف بالتراكوما .

ويقوم الطبيب بتشخيص الحالة وفحص العين للكشف عن المضاعفات وتحديد نوع العلاج .

الرمد الربيعي: من الأمراض المتكررة فى أول الصيف ويحدث فى الطفولة فى سن المدرسة وعند الشباب . وأعراضه حكة شديدة بالعين واحمرار مع عدم القدرة على مواجهة الضوء وزيادة فى إفراز الدموع وتحسن هذه الأعراض فى الشتاء . وأسبابه حساسية العين للأشعة فوق البنفسجية الموجودة فى أشعة الشمس فى الصيف وللحرارة والأتربة . وعلاجه بعد استشارة الطبيب قطرة ومرهم كورتيزون أو قطرة مضادة للحساسية وكمادات باردة بالإضافة إلى تناول أقراص الحساسية واستعمال نظارة داكنة .

٣- جسم غريب بالعين بالملتحمة أو القرنية سواء كان ترابا أو رملا أو جناح حشرة أو

رمشا . ويستلزم إزالته بواسطة الطبيب بعد أن يتأكد من عدم وجود خدش بالقرنية فضلا عن استعمال قطرة مضاد حيوى لتطهير العين .

الحوادث وإصابات العين:

- الإصابة بقلوى مثل الصودا الكاوية أو البوتاس : أهم خطوات الإسعاف الأولى هى غسيل العين بالماء بوضع رأس الطفل وعينه تحت الماء الجارى . ويمكن استعمال محلول حمض البوريك أو الخل المخفف لمعادلة مفعول القلوى لم الإسراع باستشارة الطبيب .

- الإصابة بحامض مثل ماء النار : تغسل العين بمحلول بيكربونات الصودا ٢٪ إلى أن يتم عرض الطفل على طبيب العيون .

الحول:

هو انحراف إحدى العينين عن مكانها الطبيعى مؤقتا عند اجتهادها أو على الدوام أو بالتبادل مع العين الأخرى .

ومن الجدير بالذكر أن ظهور الحول فى الثلاثة أو الأربعة الأشهر الأولى من العمر ظاهرة طبيعية أى أن تكون عينا الطفل غير ثابتتين وتحول إلى الداخل والخارج ، ويتم هذا التحول بسرعة وفى لحظات ثم تثبت العين بعد ذلك . وغالبا ما تثبت العين نهائيا ويختفى هذا الحول مع نمو الطفل . ولكن إذا ظلت العين غير ثابتة بعد مرور الأربعة الأشهر الأولى فيجب استشارة الطبيب ليقرر ما إذا كان هناك حول حقيقى .

ومن أسباب الحول الحقيقى إصابة إحدى العينين بعيب من عيوب النظر أى أخطار انكسار العين سواء قصر النظر أو طوله .

وقد يكون السبب مرضاً عضوياً فى العين أو شللاً فى إحدى عضلات العين

المنحكمة فى حركة العين ، فضلا عن أن ضعف عضلات العين قد يظهر فى فترة
البهاة من الحميات المختلفة التى تصيب الطفل .

يبدأ علاج الحول عند سن السنتين تقريبا بطرق غير جراحية ، إلا أن الطبيب
قد يقرر أحيانا إجراء عملية مبكرة فى حالة شلل العضلات المسبب لدرجة
شبهة من الحول ، ولا يجب تأجيل العلاج إلى ٥ سنوات . وطرق العلاج غير
الجراحية هى :

١ . تصحيح طول أو قصر النظر باستعمال نظارة طبية .

٢ . تمرين العين الحولاء بتغطية السليمة أو وضع مادة الأتروبين فى السليمة
حتى لا ترى عن قرب فيضطر الطفل إلى استعمال العين الحولاء فتقوى
تدريجيا ويتحسن الحول . وإذا فشلت المحاولات يستلزم إجراء جراحة لتصليح
الحول .

أعراض وأمراض جلدية

إن أغلب مشاكل الجلد فى سن الطفولة تنتج إما عن أمراض الحساسية الجلدية أو
من التهابات الجلد الفطرية أو البكتيرية . ومن أهم أنواع الحساسية الجلدية الشائعة
فى فترة الطفولة الإكزيما والأرتكاريا .

١ . إكزيما الرضيع :

تظهر هذه الحالة خلال الشهر الثانى والثالث من العمر وتؤدى إلى حدوث
احمرار وخشونة فى الجلد تدفع الطفل إلى حكها بأظافره أو فى سريره مما يسبب
القلق الشديد له . فإذا ما تبادى فى عملية الحك قد ينتج عنها التهابات ميكروبية
مكان الإكزيما . وفى معظم الحالات يخرج سائل أصفر من الإكزيما التى يكون
موقعها عادة إما فى الوجنتين أو الجبهة أو الذقن أو فروة الرأس ، وقد تظهر

أحيانا من الظهر والصدر . ومن أهم خصائص هذه الإكزيما أنها تختفى لفترة ، تظهر مرة أخرى وتختفى نهائيا عند السنة الثانية في أغلب الأحوال ، إلا أنها تستمر أحيانا حتى العام الخامس . والرضع المصابون بحالة الأكزيما قد تظهر عليهم أعراض أخرى من الحساسية فيما بعد العام الأول من العمر مثل الربو الشعبي أو إكزيما أخرى وفي أماكن مختلفة . ولعلاج الإكزيما تستخدم مضادات الهيستامين بالقم ومراهم الكورتيزون التي تؤدي إلى تحسن ملموس وسريع ويجب ألا تتعرض مناطق الإصابة عند الطفل لأشعة الشمس ، كما يجب ألا يتم تطعيم الطفل بلقاح الجدري ، وعلى الأم تجنب استعمال الصابون لغسيل وجه طفلها ، ويمكنها استعمال الماء أو محلول برمنجانات البوتاسيوم المخفف لهذا الغرض .

ويلاحظ أحيانا زيادة انتشار الأكزيما إثر إرضاع الطفل ألباناً خارجية بالإضافة إلى ظهور أعراض أخرى كالمغص والقيء والإسهال ، ويرجع السبب في هذه الحالة إلى حساسية من اللبن الحيواني إذ أن هذه الأعراض تختفى عند منع إعطاء الرضيع اللبن الحيواني (حليب أو مجفف) واستبداله بلبن يحتوى على بروتينات من مصدر نباتي كفول الصويا .

أما عن إكزيما ما بعد العام الأول فتظهر عادة على الكتف وبطول الذراع والساق وتتركز غالباً في منطقتي الكوع والركبة أماماً وخلفاً ، وتظهر على شكل احمرار وخشونة وجفاف الجلد .

٢-الأرتكازيا:

يطلق هذا اللفظ على نوع من الحساسية الجلدية تظهر بصورة بقع حمراء ترتفع عن مستوى الجلد ، ويختلف حجمها من صغيرة أى محيطها ١ سم^٢ إلى كبيرة . يبلغ محيطها أكثر من ١٠ سم^٢ . وتسبب حالة حكة شديدة وقد يصاحبها آلام موضعية وارتفاع بسيط في درجة حرارة الجسم . ومن الصعوبة معرفة سببها . الحالة الجلدية ، فقد تظهر إثر أكل نوع معين من الأغذية (فراولة أو شيكولاته ،

١. (وز) أو تعاطى دواء معين أو نتيجة إصابة الطفل بطفيليات أو ديدان أو نتيجة ارتدائه ملابس جديدة تحتوي على خامات يتفاعل جلده معها (أصوفا كانت أو اليافا صناعية). كما أن الاضطرابات النفسية مثل القلق والتوتر قد تبدو على شكل حساسية جلدية.

وعلاج هذه الحالة يستلزم البحث إن أمكن عن سبب الارتكازيا ومنعه عن العلف، بالإضافة إلى إعطاء دواء ضد الحساسية أو مضادات الهستامين بالفم (الهستامين مادة موجودة بالجسم يزيد إفرازها في حالات الحساسية وتسبب الأعراض الجلدية). أما عن مكان الارتكازيا فيفضل استعمال غسول كلامينا عدة مرات يوميا.

وننصح أحيانا بإعطاء حمام للطفل مع إضافة مقدار ملعقتين كبيرتين من مادة بيكربونات الصوديوم في ماء (المغطس). كما أن استعمال الماء المضاف إليه الخل بلطف من حدة الارتكازيا.

٢. الارتكازيات الحبيبية:

يخص هذا اللفظ نوعا من الحساسية الجلدية ينتج عن لدغة البراغيث أو الناموس أو الهاموش على شكل بقع حمراء مستديرة تتوسطها فقاعة صغيرة أو حبيبات صغيرة منتشرة على الساقين أو الذراعين أو الوجه وفقا لموضع اللدغة، ونتيجة حك الطفل لها تتحول بعد ذلك إلى قرح أو قشور صغيرة وعلاجها أيضا بمضادات الحساسية ولوسيون كلامينا مع وقاية الطفل من الحشرات المسببة باستعمال المبيدات أو الناموسية. وتسأل كثير من الأمهات عن إمكان استعمال بعض الوسائل الحديثة المقضاء على البعوض مثل التي تصدر روائح أو بخارا مبيدا للبعوض، وعما إذا كانت وسائل سليمة لا تضر بالطفل. وللإجابة عن هذا السؤال فإن بعض الأنواع قد تم بالفعل اختبار صلاحيتها بالنسبة لفترة الطفولة، وعلى الأم الالتزام باستخدام هذه الأنواع المختبرة والمتداولة.

أما الأمراض الجلدية الناتجة عن الالتهابات الميكروبية فأهمها:

٤- الحصف الجلدى،

وهو مرض معد ينتج من إصابة الجلد بالبكتريا السبحية أو العنقودية ويظهر على شكل بثور أو فقاعات رقيقة على الوجه وحول الفم فى أغلب الأحوال ، كما يظهر على شكل قشور سميكة أو دوائر حمراء وهو سريع الانتشار وتنقله الاهداء . ويتم علاجه بالمضادات الحيوية الموضعية أو عن طريق الفم .

٥- القوباء،

وهو أيضا مرض تسببه أنواع من الفطريات ويظهر على شكل رقع مستديرة خشنة لها حافة تحدد قطرها ، ولونها أحمر وعلى حافتها تنتشر حويصلات وقشور صغيرة فى أول الأمر ثم تتحول إلى بقع بيضاء بعد ذلك . وعندما تصيب فروة الرأس يطلق عليها كلمة قراع إنجليزى وتتخذ شكل رقع مستديرة حبيبية وخالية من الشعر .

٦- التهابات الكافولة أو التهابات المقعدة،

إن المقعدة وحول الشرج والأعضاء التناسلية قابلة للالتهابات خلال العام الأول من العمر . وهى مصدر قلق للأم لأن علاج هذه الالتهابات يحتاج إلى مدة طويلة بالإضافة إلى ما تسببه من مضايقات للطفل . وهناك عدة أنواع من الالتهابات بهذه المنطقة .

١ - الاحمرار البسيط:

أقلها شدة والتهابا هو ذلك الاحمرار البسيط الذى لا يتعدى منطقة حول الشرج أو منطقة شفتى المهبل فى الإناث أو القضيب وكيس الخصيتين فى الذكور ، ويسبب احتكاك جلد هذه المنطقة بالكوافيل أو الحفاضات المبتلة بالبول أو المحتوية على البراز والتى أهمل غيارها . ولتجنب هذه الحالة على الأم القيام بتغيير الكوافيل بانتظام مع كل رضة قبلها أو بعدها كما ذكرنا سابقا فى الباب الأول بالإضافة إلى

استعمال مرهم أو دهان مع كل غيار وخاصة قبل النوم لوقاية هذه المنطقة أثناء الليل حيث تقل مرات الغيار . وأكثر هذه المراهم استعمالا هي تركيبة ٣٠٪ أكسيد الزنك في زيت الزيتون .

٢ - الالتهابات الناتجة من أثر نشادر البول:

إن هذا النوع يؤدي إلى التهابات شديدة في الجلد على شكل احمرار وطفحيات . ومن خصائص هذا النوع أنه لا يصيب أبدا الثنيات الجلدية بين الفخذين أو ما حول الشرج وإنما يظهر في الأماكن البارزة في منطقة المقعدة وبالذات منطقة العانة وعلى الأجزاء التناسلية (القضيب وكيس الخصيتين في الذكور أو الشفتين في الإناث)، أى في الأجزاء التي تلامسها الكوافيل المبتلة بالبول . والسبب في حدوث هذا النوع من الالتهابات والقروح هو النشادر الموجود بالبول وتتولد النشادر من تفاعل كيميائي يحدث بين بكتريا تسمى البكتريا المكونة للنشادر وبين البول . ومصدر هذه البكتريا إما البراز الذى تتواجد فيه طبيعياً أو الكوافيل التى لا يتم غليها وتنظيفها جيداً من بقايا براز سابق ومن هنا يتضح أهمية استعمال الحفاضات أو البامبرز .

لتجنب حدوث هذا النوع من الالتهابات يجب اتباع التعليمات التالية فى تنظيف الكوافيل:

- غليها جيداً مع التأكد من خلوها من بقايا البراز والصابون أو أى مواد كاوية أخرى لأن ذلك قد يسبب أيضاً احمراراً بالمقعدة .

- إضافة مادة مطهرة إلى ماء الغسيل ، وتتوافر مواد مطهرة خصيصاً للكوافيل تعرف بالبودرة المطهرة للكوافيل NSP وإن لم تتوفر يمكن إضافة محلول برمنجنات البوتاسيوم المخفف أو السافلون المطهر بتركيز مخفف .

- نشر الكوافيل وتعريضها للشمس .

- الكى بمكواه ساخنة .

وإذا كان فى استطاعة الأم استعمال الكوافيل البامبرز التى تشرب الماء يقل

بالتالى حدوث هذا النوع من الالتهابات . كما أنه يجب على الأم تنظيف المقع ، جيداً بعد التبرز بالماء والصابون والتأكد من خلوها من أى بقايا واستعمال كريم مرهم واق ، وأفضلها المراهم المحتوية على أكسيد الزنك مع زيت الخروع أو الزيتون مع مراعاة تجنب استعمال النايلون فى هذه المنطقة ، إذ أن النايلون يزيد من درجة الرطوبة ويمنع التهوية . ويفضل استشارة الطبيب فى جميع الأحوال لإعطاء المراهم العلاجية المناسبة . وأحيانا ينتشر الالتهاب حتى فتحة البول فى الذكور ويسبب ذلك ألماً شديداً وبكاء متصلاً عند التبول . وهنا قد ينصح الطبيب باستعمال مرهم يحتوى على مخدر موضعى :

٣ - الالتهابات الناتجة عن الفطريات:

ويظهر هذا النوع على شكل التهابات وقرح حول الشرج وفى الثنيات الجلدية ، ويكثر مع استعمال المضادات الحيوية التى تقضى على البكتريا الحميدة فى هذه المنطقة وتؤدى إلى تكاثر الفطريات الموجودة حول الشرج والتى تخرج أيضاً من الأمعاء وتنتشر بعد الاصابة بالنزلة المعوية . ومما هو جدير بالذكر أن هذا النوع من الالتهابات قد يظهر أحيانا فى حديثى الولادة ويكون السبب فى العدوى انتقال الفطريات من الأم عن طريق إفرازات الولادة والوضع إلى المولود الذى قد يبتلع بعضاً من هذه الإفرازات أثناء عملية الوضع . وتظهر الفطريات فى داخل الفم على شكل بقع بيضاء أو حول الشرج على شكل احمرار . ويتم علاج هذا النوع من الالتهابات باستعمال مراهم تحتوى على مضادات الفطريات التى تعرف بمادة النستاتين بالإضافة إلى تناول الطفل هذا الدواء بالفم .

٤ - صدفية وإكزيما المقعدة:

وهى من الأمراض الجلدية التى تظهر فى أجزاء أخرى من الجسم أيضاً وتتميز الأولى بأن حدودها واضحة وهى عامة على شكل بقع محدودة غير متناسبة الحجم وعليها قشور فضية اللون أما النوع الثانى فىكون على شكل طفح أحمر لامع ينتشر فى كل المنطقة . وهذه الأنواع يشخصها الطبيب وتختفى تماماً باستعمال مراهم الكورتيزون .

بعض الحالات الجلدية الشائعة فى مرحلة الطفولة

١. الجرب:

وهو أكثر الأمراض الجلدية المسببة للحك وما يترتب عليه من توتر الطفل وأرقه اهلا . ويظهر على شكل خدوش أو تقيحات جلدية نتيجة حك الطفل المستمر لمناطق الإصابة فى سائر أجزاء الجسم ، وهو مرض معد ، تنتقل عدواه عن طريق اللمس ، وسببه حشرة الجرب التى تعيش وتتكاثر فى طبقات الجلد السطحية .

ويحدد الطبيب نوع العلاج باستعمال مراهم الكبريت أو المواد الكيميائية الأخرى المبيدة لحشرة الجرب ، بالإضافة إلى الحمامات الساخنة مع حك الجسم بفرشاة أو ليفة خشنة .

٢. البقع البيضاء:

وهى شائعة فى سن الطفولة ، ومن أهم أسبابها الإصابة السطحية بالبكتريا السبحية أو نقص فيتامين أ ، فضلا عن أن التعرض للشمس بعد استعمال العطور على منطقة الوجه يؤدى إلى ظهور تلك البقع .

وكما ذكرنا تحت عنوان القوباء فإن الفطريات الجلدية قد تحدث بقعا بيضاء فى الجلد عقب اختفاء الاحمرار المبدئى التى ينتج عن الإصابة بها .

٢. حمو النيل:

يظهر حمو النيل فى منطقة الكتف والرقبة عند الأطفال وخاصة فى المناخ الحار . وهو عبارة عن مجاميع من البثور الدقيقة الحمراء الوردية محاطة ببقع من الجلد الوردى .

وعادة يبدأ «حمو النيل» حول العنق ثم ينتشر إلى أسفل حتى منطقة الصدر والظهر أو أعلى حول الأذنين والوجه .

وأهم نقاط العلاج إبقاء الطفل فى درجة حرارة معتدلة مع كثرة الاستحمام
بالإضافة إلى استعمال غسول ٢٪ كبريت فى كلامينا أو سأساء بيكر بوناد
الصدوديوم أو بودرة خاصة بحمو النيل على مناطق الإصابة .

وأحب أن أوجه عناية الأمهات إلى وجوب اقتصار استعمال البودرة على
حالات حمو النيل فقط ، وتجنب استعمالها فى الأمراض الجلدية الأخرى المصحوبة
بإفرازات سائلة إذ إن امتزاج البودرة مع الإفرازات الجلدية تحدث عجيبة من شأنها
أن تكون مرتعا خصبا لتكاثر البكتريا .

وينطبق هذا التحذير فيما يتعلق باستعمال البودرة فى منطقة المقعدة لتعريضها
المستمر للابتلال بالبول .

٤. القمل :

لا تنزعجى فإن الإصابة بالقمل شائعة جداً بين الأطفال فى الحضانه والمدارس
وبالرغم من عنايتك ونظافتك الدائبة لجسم وشعر الطفل . وعلاج القمل يساهم
رش بودرة مبيدة للقمل من مشتقات DDT أو دهان الشعر وفروة الرأس بمزيج
راسب أبيض ثم غسيل الشعر جيداً بعد ذلك بحوالى ساعة بالشامبو (هناك أيضاً
شامبو خاص للقمل) . ويصحب هذا العلاج تمشيط الشعر يومياً بمشط رفيع السن
أى (فلاية) تغمر قبل استعمالها فى خل دافئ . ويجب مراعاة غسيل بياضات سم
الطفل وملابسه وغليها جيداً .

الخصية المتعلقة

تتكون الخصيتان فى الذكور داخل البطن خلال فترة العمر الرحمى . وبعد
خروجهما فى نهاية فترة الحمل من تجويف البطن إلى كيس الخصيتين . ويولد الطفل
الذكر وخصيته فى مسكنهما النهائى أى فى الكيس . وقد يختلف الأمر عند البعض

ولا تتواجد إحدى أو كلتا الخصيتين فى الكيس فى الشهور الأولى من العمر .
ويطلق على هذه الحالة لفظ الخصية المعلقة .

والمراد بلفظ الخصية المعلقة يعنى غير الموجودة بالكيس وتكون إما داخل
التجويف البطنى أو تحت الجلد أى خارج التجويف البطنى . وعلى الأم والطبيب
ملاحظة هذه المنطقة دورياً فقد تتحسن الحالة أى تنزل الخصية إلى الكيس فى خلال
السنوات الأولى تلقائياً . أما إذا تأخر نزولها حتى العام الخامس فيجب إجراء
جراحة إنزال الخصية وثبيتها فى الكيس . ويتساءل أحياناً الوالدان عما إذا كان هناك
أضرار قد تصيب وظيفة الخصية لعدم وجودها فى مكانها الطبيعى . والجواب . هو
أن وجود الخصية داخل تجويف البطن يلحق بها أضراراً إذا تركت لفترة تزيد على
بعض سنوات .

الفتق الأربى

الفتق الأربى يظهر على شكل نتوء صغير فى المنطقة الأربية أى أسفل البطن
وأعلى الفخذ . وهو عبارة عن انزلاق جزء من الأمعاء من تجويف البطن من خلال
ضعف خلقى فى جدار البطن عند الفتحة الأربية . ويزداد حجم هذا النتوء مع بكاء
الطفل أو أثناء الحزق والمجهود مع السعال مثلاً .

وقد تستمر الأمعاء فى الانزلاق فى الممر الأربى حتى تصل إلى الخصيتين .
ويحدد الطبيب نوع العلاج سواء عن طريق الجراحة أو باستعمال حزام واق يوضع
على فتحة الفتق ، واضعاً فى الاعتبار احتمال ضيق هذه الفتحة مع مرور الزمن .
وإذا ما حدث اختناق فى الفتق أى عدم رجوعه داخل البطن بالضغط عليه والطفل
مستلقياً على ظهره يجب الإسراع بالتدخل الجراحى إذ أن هذا الوضع يؤدى إلى
انسداد معوى .

والفتق الأربى يحدث غالباً فى الذكور . وقد يظهر أحياناً فى البنات إلا أن الجزء
المفتوق يكون غالباً المبيض مما يستلزم إجراء جراحة يتم فيها قفل فتحة الفتق وإرجاع
المبيض إلى مكانه داخل البطن كى لا يصاب بأى تلف فى أنسجته .

لين العظام

يحدث مرض لين العظام عند الأطفال نتيجة لنقص فيتامين «د» الذى يساعد على امتصاص الكالسيوم فى الأمعاء وترسيبه فى العظام .
وفيتامين «د» له مصدران أساسيان : حيوانى ونباتى .
ويعتبر البيض ومنتجات الألبان من المصادر الحيوانية الهامة لهذا الفيتامين كما أن أشعة الشمس وبالأخص موجاتها فوق البنفسجية تساعد على تكوين هذا الفيتامين تحت الجلد إذا ما تعرض لها لفترة .

أسباب نقص فيتامين «د»

١ - عدم الحصول على الكمية اللازمة من فيتامين «د» عن طريق الطعام . ونوه أن نشير هنا إلى أن لبن الأم لا يعتبر مصدرا كافيا لفيتامين «د» أى أن الرضيع الذى يتغذى على لبن الأم فقط معرض للإصابة بلين عظام إذا لم يحصل على حاجته من فيتامين «د» خارجيا . واللبن الحليب بالمثل يفترق إلى فيتامين «د» .

٢ - عدم تعرض الطفل لأشعة الشمس وخروجه فى الهواء الطلق وللأشعة فوق البنفسجية التى تساعد على تكوين فيتامين «د» تحت الجلد، إلا أنه يجب تحذير الأم من الإفراط فى تعرض طفلها لأشعة الشمس فى فترة الظهيرة إذ قد يترتب على ذلك إصابته بضربة شمس . وأنسب توقيت للحصول على الأشعة فوق البنفسجية هو الساعة السابعة إلى العاشرة صباحا .

٣ - الإسهال المتكرر والنزلات المعوية إذ قد يؤدى ذلك إلى فقدان فيتامين «د» مع براز الإسهال وبالتالي عدم امتصاصه من الأمعاء .

أعراض لين العظام

- ١ - تأخر الطفل فى الجلوس وحده، فمن المعروف أن الطفل الطبيعى يستطيع أن يجلس بدون مساعدة بدءاً من الشهر السادس. ولكن فى حالة الإصابة بلين العظام يتأخر فى الجلوس إلى ما بعد الشهر الثامن.
- ٢ - تأخر الطفل فى الوقوف بمفرده حتى نهاية العام الأول من العمر ثم التأخر فى المشى بعد ذلك حتى نهاية العام الثانى.
- ٣ - تأخر ظهور الأسنان ويعنى بكلمة تأخر أى بعد نهاية العام الأول من العمر لأن هناك أطفالاً أصحاء كثيرين تبدأ أسنانهم فى الظهور عند نهاية العام الأول.
- ٤ - الأعراض الأخرى لمرض لين العظام مثل الإمساك وعرق غزير وتوتر الطفل وعصبته.

ملحوظة هامة

نود أن نوضح أن التأخير فى مراحل نمو الطفل السابق ذكرها لا تنتج فقط من الإصابة بمرض لين العظام وإنما قد ترجع لأسباب أخرى عديدة تؤدى إلى نفس نوع التأخر. وعلى الطبيب أن يستبعد الأسباب الأخرى مثل التخلف العقلى أو مرض بالجهاز العصبى أو مرض فى العظام. فضلاً عن أن هناك سبباً هاماً للتأخر فى المهارات الحركية وهو انشغال الأم عن طفلها وترك رعايته لشخص آخر لا يوليه الاهتمام المناسب مع تركه معظم ساعات النهار بدون حركة أو مساعدة على الجلوس أو الوقوف أو التحرك والسير. فيجب أن تدرك الأم أن هذه المهارات من جلوس ووقوف ومشى وإن كانت تكتسب بالفطرة إلا أنه يجب فى بادئ الأمر تمرين الطفل عليها ومساعدته على أدائها.

مضاعفات مرض لين العظام:

إذ لم يتم تشخيص الحالة مبكراً أو أهمل علاجها تنتج بعض المضاعفات كتقوس الساقين وتشوه فى عظام القفص الصدرى والذراعين مع سهولة شرخ أو كسر عظام الطفل . كما أن نقص فيتامين «د» وما يترتب عليه من نقص عنصر الكالسيوم فى الجسم يسببان التشنجات العصبية .

الوقاية من مرض لين العظام

- البدء عند نهاية الشهر الأول من العمر فى إعطاء الرضيع نقط فيتامين «د» يوميا سواء كان الطفل يرضع من الأم أو يتناول اللبن المجفف .

- فى حالة الرضاعة من ثدى الأم أو تناول اللبن الحليب يجب أن توفر للرضيع ٤٠٠ وحدة من فيتامين «د» يوميا إذا أن لبن الثدى واللبن الحيوانى يحتوىان على كمية ضئيلة من فيتامين «د» .

- فى حالة الرضاعة الصناعية (أى تناول اللبن المجفف) فيكفى أن توفر للرضيع ٢٠٠ وحدة من فيتامين «د» يوميا إذا أن معظم الألبان المجففة مزودة بنسبة من هذا الفيتامين مبينة على العبوة .

ويستمر تناول الطفل لفيتامين «د» يوميا حتى نهاية العام الثانى من العمر إلى أن يستكمل أسنانه اللبنية. غير أنه بعد الستة أشهر الأولى تزداد نسبة فيتامين «د» فى برنامج التغذية عن طريق الأطعمة الجديدة التى يتناولها وتحتوى على هذا الفيتامين مثل البيض والجبنة .

- يجب تعرض الطفل للضوء وخروجه من المنزل بدءا من الشهر الثانى فى فترة الصباح إذا كان الطقس يسمح بذلك أو إجلاسه فى الشرفة لمدة ساعة فى جو مناسب .

- يجب الإسراع فى علاج الإسهال والنزلة المعوية حتى لا تتأثر كفاءة الأمعاء فى امتصاص الكالسيوم .

- أما إذا أصيب الطفل بمرض لين العظام فلا بد أن يكون العلاج بواسطة الطبيب الذى يحدد جرعات فيتامين «د» لأن المبالغة فى إعطاء الطفل فيتامين «د» تؤدي إلى أمراض جانبية خطيرة أثر ترسيب الكالسيوم فى الكلى وما يترتب عليه من فشل كلوى.

أى أننا نحذر من الإفراط فى إعطاء الطفل فيتامين «د» ويجب عدم إعطاء الجرعات العلاجية (٣ آلاف وحدة وأكثر) إلا بعد التأكد بواسطة تحليل الدم وأشعة على العظام أن الطفل فى حاجة إلى هذا العلاج.

الطفل الذى يعرج

قد يظهر أحيانا العرج على الطفل فيمشى وهو يعرج إحدى ساقيه أو يتكى عليها . وقبل الذهاب إلى الطبيب لاستشارته عليك أن تتأكدى أن السبب ليس من حذاء يلبسه وقد ضاق على قدمه . ويقوم الطبيب بفحص أجزاء الساق المصابة لتحديد مكان العلة .

الأسباب التشريحية للعرج

١ - العظام والمفاصل: سواء كانت الإصابة شرجا فى العظام أو التهابا فى العظام (تسوس) أو خلعا فى المفصل أو جذعا أو التهابا حادا بالمفاصل . ومفصل الفخذ من المناطق التى تظهر فيها التهابات خاصة بفترة الطفولة تعقب أحيانا التهاب اللوزتين . ومن المعروف أنه بالرغم من وجود الالتهاب بالفخذ فقد يشكو الطفل بأن الألم يقع حول منطقة الركبة لأن آلام منطقة الفخذ «تسمع» عامة فى الركبة.

٢ - الأعصاب: يحدث أحيانا أن تلتهم الأعصاب نتيجة حقن العضل التى تعطى فى مكان غير مناسب للحقن بمنطقة الإلية وقد يحدث هذا الالتهاب بسبب الدواء المحقون أو فى بعض الحالات من أثر وخز الإبرة نفسها.

كما يجب على الطبيب فحص العمود الفقري إذ قد يرجع السبب إلى علة أو مرض فى عظام الظهر تضغط على أعصاب الساق الموجودة داخل العمود الفقري أما شلل الأطفال فقلما يسبب العرج فى أولى مراحل الإصابة الحادة، وإنما يؤدى عادة إلى عدم القدرة على حركة العضو المصاب لوجود شلل العضلات.

٣- العضلات أنسجة الساق: إن إصابة الطفل بكدمة فى الساق تسبب العرج. ولقد يكون السبب أحيانا خراجا فى إحدى العضلات أو تحت الجلد نتيجة جرح سطحي ملوث أو نتيجة سن إبرة غير معقم.

آلام الساقين

ليست كل آلام الساق حمى روماتيزمية. فكثير من الأمهات ينزعجن عندما يشكو الطفل من ألم فى الساق وبالذات عندما يصاحبه ارتفاع فى درجة حرارة الجسم. ويجب أولا معرفة مكان الألم وتحديد مكانه بالمفصل أو العظم، والحمى الروماتيزمية تصيب أساسا المفاصل التى تظهر فيها أعراض مميزة من تورم واحمرار وسخونة وعدم القدرة على تحريكها. وللتأكد من التشخيص يجب إجراء تحليل دم لسرعة الترسيب التى ترتفع نسبتها فى الحمى الروماتيزمية وبدون هذا الارتفاع لا يمكن تشخيص الحالة كحمى روماتيزمية. وعليك أن تعلمى أنه فى كثير من حالات التهابات اللوزتين ونزلات البرد قد يشكو الطفل من آلام فى الساق إلا أنها ليست فى المفاصل. كما أن كثيراً من الأطفال يشكون من آلام فى الساقين وفى منطقة الفخذ أو الساق تزداد حدتها أثناء الليل أو بعد اللعب والجري. والتفسير الحقيقى لهذه الآلام غير معروف تماماً إلا أن بعض الأطباء يفسرونها بأنها نتيجة النمو فى طول الجسم والعظم الذى يحدث خلال فترة الطفولة.

العرق الزائد

تشكو بعض الأمهات من أن أطفالهن يعرقون بغزارة عند منطقة أسفل الرأس والفم وحول الرأس وفي الأيدي أحياناً. وهذه ظاهرة غير مرضية شائعة في سن الطفولة وليس لها تفسير علمي محدد. غير أن هناك أسباباً معروفة تجعل الطفل يعرق ومن أهمها ارتفاع درجة حرارة الجسم وتغطية الطفل بملابس كثيرة أو تواجده في جو شديد الحرارة. كما أن بعض العقاقير تسبب العرق كمخفضات الحرارة مثلاً. ومن الحالات المرضية التي تؤدي إلى عرق غزير زيادة إفراز الغدة الدرقية ويستطيع الطبيب استبعاد وجود هذه الحالة.

الطفل الذي يأكل الطين أو جير الحائط

تظهر هذه العادة في الأربع أو الخمس السنوات الأولى، وبالذات في حالات التخلف العقلي. أما في حالة الطفل الطبيعي فقد يرجع السبب إلى افتقار الجسم إلى عنصر الحديد في أكل الطين. ومن مخاطر هذه العادة السيئة احتمال حدوث نزلة معوية أو ابتلاع ديدان الأرض. أما في حالة أكل جير الحائط فقد يفتقر الجسم إلى عنصر الكالسيوم.

التخلف العقلي وأعراضه

يطلق هذا التعريف على الطفل الذي تظهر عليه أعراض معينة سأحاول سردها حسب تسلسلها الزمني في حياة الطفل.

١- تأخر في ظهور مهارات التطور العقلي والحركي مثل:

- عدم ظهور الابتسامة في الشهور الأولى وهي التي يبدأ الطفل السليم

بواسطتها تفاعله وتجاوبه مع الأشخاص الذين يداعبونه ، أمه أولا والمهاره بعد ذلك .

- عدم تحكمه فى حركة الرأس والرقبة فى الشهور الأولى ، فرأسه تظل مائلة إلى الأمام عند مساعدته على الجلوس ولا يستطيع تثبيتها رأسيا مع محور الجسم ، كما أنه عند محاولة إجلاسه من الوضع نائما لا تتابع الرأس حركة الجسم وتبقى متدلية للخلف .

- تأخر فى اكتساب المهارات الحركية الأساسية مثل الجلوس والمشي والوقوف والحبو .

- تأخر فى مهارات حركة اليدين ، وعلامات التخلف تظهر بالصورة الآتية لهما يخص حركة اليدين :

- قبضة اليد تبقى مغلقة مدة أطول تطول عن الستة شهور .

- لا يستطيع أن يمسك الرضاعة .

- لا يستطيع استعمال السبابة والابهام لالتقاط الأشياء الدقيقة مثل البلية .

- لا يستطيع نقل الأشياء من يد إلى أخرى .

- لا يستطيع أن يشير إلى الأشخاص والأشياء بالسبابة .

٢ - تأخر فى الكلام .

٣ - عدم التحكم فى التبرز ورفضه استعمال «القصرية» .

٤ - اضطرابات فى السلوك فيبدو على شكل عنف واضح مع الأطفال مع ميل لتدمير الأشياء .

٥ - عدم الانتباه وانعدام القدرة على التعرف على الأشخاص أو الأشياء ، المكان .

٦ - عدم استطاعته إدراك أو تقدير المخاطر فقد يندفع دون أى مبالاة أمام السيارات

فى الطرقات وقد يضع يده فى النار . وفى بعض الحالات تنقلب الآفة وتتغلب على الطفل خوف غير طبيعى من جميع الأشخاص .

٧ . يحب اللهو بالماء نظيفاً كان أو قذراً ويشرب أى سائل يتناوله غير مدرك إذا كان نقياً أو ملوثاً . كما أنه يحاول أكل أشياء غريبة مثل الورق أو أحياناً برازه .

والسرد السابق لا يشترط أن يظهر على كل طفل متخلف عقلياً ، كما قد تختلف درجة التخلف من طفل لآخر . وقد تم الاتفاق بين الجمعيات الطبية المتخصصة فى أمراض الأعصاب على تقسيم حالات التخلف العقلى إلى نوع بسيط قابل للتحسن للمهائيا أو بواسطة التمرين والتأهيل ، ونوع آخر متقدم وأشد درجة غير قابل للتحسن أو التمرين أو التأهيل . ويحدث أحياناً ألا تظهر الأعراض السابقة فى السنوات الأولى من العمر ، ولا يلاحظ الأهل أى اختلال فى نموه العقلى حتى سن دخول الحضانة أو المدرسة .

أعراض تظهر فى سن دخول الحضانة أو المدرسة

- كلامه ونطقه غير واضحين
- ضعف قدراته على الحفظ والتسميع
- طريقة تناوله للقلم غريبة وكتابه غير مفهومة
- طريقة المشى والجري شاذة

وهذا الطراز من الأطفال يسمى طبياً «بالطفل غير الماهر» وهى درجة بسيطة من التأخر العقلى تظهر فى سن ما قبل المدرسة والأم غالباً هى التى تبدأ فى إثارة الشكوك فى حالة الطفل إلى أن يقرر الطبيب ما إذا كان هناك احتمال تخلف أم لا . ويبدأ فى البحث عن السبب .

أسباب التخلف العقلى

١ - ما قبل الولادة

تشمل أسباب التخلف الوراثية أى سببها عامل وراثى فى الأب أو الأم وتشمل أيضا عوامل داخل الرحم مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال الثلاثة الشهور الأولى من الحمل أو تعرضها لأشعة أكس أو تناولها عقاقير معينة .

٢ - أثناء عملية الوضع

أما عن الأسباب أثناء عملية الوضع فهى عواقب الولادة المتعسرة على المولود سواء أكانت نزيفاً فى أنسجة المخ أو كسر عظام الجمجمة أثناء محاولات توليد الطفل ، بالإضافة إلى أن الإهمال فى علاج صفراء حديثى الولادة تؤدى إلى التخلف العقلى فيما بعد .

٣ - ما بعد الولادة

تشمل الحمى المخية والحمى الشوكية وإصابات الرأس وما يترتب عليها من كسر فى الجمجمة أو نزيف بالمخ . وتشمل أيضا التسمم بالأدوية المهدئة أو المبيدات أو السموم المختلفة التى قد يتلعبها الطفل .

التشنجات العصبية والصرع أو الاختلاجات الصرعية

التشنج عبارة عن انتفاضة فجائية فى الجسم كله أو بعض أجزائه تحدث نتيجة اضطراب أو تهيج فى بعض خلايا المخ لأسباب مختلفة :

- ١ - ارتفاع مفاجئ فى درجة حرارة الجسم عند بدء الإصابة بنزلات البرد أو التهابات الحلق عند الأطفال من عمر ٦ شهور حتى ٥ سنوات .

٢. عيب خلقى أو مرض عضوى فى أنسجة المخ نتيجة اختلال فى عملية تمثيل أو أيض بعض الأحماض الأمينية والمعادن والأملاح.

٣. علة ذاتية دون سبب عضوى أو خلقى .

محصلة هذا التهيج مهما اختلفت مسبباته اضطراب فى الشحنات داخل خلايا المخ تظهر خارجيا بصورة انتفاضة أو انقباضات عضلية فى الأطراف أو الرقبة أو الوجه . ويفقد الطفل وعيه وتزوغ عيناه إلى أعلى ويسيل لعابه ويضغط على أسنانه ، وقد يتبول أو يتبرز لا إراديا .

وفى بعض الأحيان يسبق التشنج شعور معين أو سوابق إنذار مثل حالة رعب نئاب الطفل أو تهیئات أو إصداره لا إراديا لصرخة مدوية . وفى أغلب الأحيان تتبع النوبة ظواهر مميزة مثل رغبة فى النوم مع عرق غزير وشحوب فى اللون وحالة عامة من نقص درجة توتر العضلات أى يصبح الجسم ليناً أو رخواً أو خائراً القوى .

وهناك نوع آخر من نوبات الصرع تختلف عن النوع التقليدى فى عدم وجود انتفاضات أو تشنجات عضلية ويعرف باسم العلة الصغرى وهى عبارة عن حالة سرحان وشرود يحملق فيها الطفل لفترة قصيرة من الوقت . وتظهر عامة فى سن المدرسة .

وعليك بالإسراع فى استشارة الطبيب إذا ما حدث لطفلك تشنج عصبى وسوف يقوم الطبيب بالكشف على الجهاز العصبى لطفلك وسوف يطلب إجراء فحوصات معينة مثل رسم المخ الكهربائى ورسم المخ بالكمبيوتر . فالنوع الأول سوف يحدد نوع ومكان البؤرة التشنجية بالمخ والنوع الثانى سوف يظهر ويبين أى مرض عضوى أو عيب خلقى فى أنسجة المخ . وبناء على الكشف والأبحاث يتم تشخيص سبب التشنج ويحدد الطبيب العلاج .

وإذا كان طفلك من هؤلاء الأطفال المعرضين للتشنج مع الارتفاع المفاجئ فى

الحرارة، فعليك دائما الإسراع فى استعمال مخفضات الحرارة من الأسبرين وباراسيتامول كلما احتاج الأمر .

والارتفاع المفاجئ للحرارة يسبب التشنج فى فترة محددة من الطفولة من سن ٦ شهور إلى ٥ سنوات فقط . وإذا تكررت التشنجات أكثر من مرة فأنصح دائما بأن يتناول الطفل يوميا جرعة من دواء مانع للتشنج حتى يبلغ السنة الخامسة من العمر .

أما إذا كان سبب التشنج مرضا عضويا كحمى شوكية أو ورم فى المخ أو عيب خلقى أو اختلال فى تمثيل وأيض المعادن والأملاح فيعالج السبب، أولا بالإضافة إلى تناول مضادات التشنج، وأخيرا إذا كان السبب علة ذاتية أو كما يعرف بالصرع فيستمر العلاج بالمضادات للتشنج طوال فترة الطفولة وخلال فترة المراهقة .

نوبات صرع الأطفال وظهورها حسب عمر الطفل

إن النوبات الصرعية فى سن الطفولة ترتبط بشكل واضح مع عمر الطفل .

فهناك نوبات تظهر فى عمر الرضع وأخرى تظهر فى سن ما قبل المدرسة وأنواع أخرى تبدأ فى الظهور فى فترة المدرسة أو بعد ذلك فى أول سن المراهقة . وسواء أقوم بإعطاء أمثلة عن بعض هذه النوبات :

١ - فى النصف الأول من السنة الأولى من عمر الرضيع تظهر نوبات الصرع .
التقليص الذى تعتقد الأم فى أول الأمر أنها عبارة عن تقلصات معوية إلا أنها لا تستجيب لأدوية المخص المعتادة وتزداد حدتها مع مرور الأيام . وتصاب بها النوبات أعراض تأخر واضحة فى يقظة الطفل وانتباهه كما أنه يفقد ابتسامته وضحكه . وتظهر هذه النوبات بصورة انقباض فى الساقين والذراعين وثني الرقبة إلى الأمام .

٢. فى النصف الثانى من العام الأول وحتى نهاية العام الرابع تظهر التشنجات الحرارية وهى عبارة عن تشنج عصبى يصاحب ارتفاع درجة حرارة الطفل . ولتجنب حدوثها بعد ذلك أنصح الأم بالإسراع بتخفيف حرارة جسم الطفل بشتى الطرق المعروفة .

ومن الجدير بالذكر أن العامل الأساسى الذى يحدد احتمال التكرار هو الفترة الزمنية التى تمر بين حدوث أول تشنج حرارى وثانى تشنج . فإذا حدثت النوبة الثانية فى فترة زمنية أقل من ٣ شهور من ظهور الأولى فإن احتمال التكرار قائم .

٣. أما فى سن المدرسة أى بدءا من العام الرابع حتى سن المراهقة فتظهر أنواع أخرى معينة من صرع الأطفال ، فمنها نوبات الصرع الليلية وتعتبر من أنواع الصرع الحميد ، وهى تظهر والطفل مستغرق فى النوم فتحدث هزة فى السرير أو يسمع صوت تضريس الأسنان . والطفل لا يشعر بهذه النوبة ولا يتذكر ما حدث له فى الصباح التالى . والأم أو الأخوات إذا كانوا يشاركون الطفل فى حجرة نومه هم الذين يشعرون بهذه النوبة وهناك نوع آخر يظهر فى سن المدرسة وهى نوبات الصرع المصحوبة بحالة من السرحان أو فقدان الانتباه لمدة ثوان أو أحيانا دقائق قصيرة . وتحدث هذه الحالة عامة فى الفصل الدراسى أو أثناء مشاهدة التلفزيون ، وهذه النوبات أيضا من الأنواع الحميدة .

ويتم تشخيص حالة الصرع وتحديد النوع بواسطة الطبيب مع الاستعانة بجهاز رسم المخ الكهربى . ولكل نوع من هذه الأنواع عقاقير معينة ويتم الشفاء فى كل الحالات .

نصائح هامة لمريض الصرع

- ١ - تجنب السهر والخلود إلى النوم مبكرا في ميعاد ثابت
- ٢ - الابتعاد عن الضوضاء والموسيقى الصاخبة في الحفلات والأفراح
- ٣ - عدم ركوب الدراجة أو السباحة إلا في وجود شخص بالغ يقوم بملاحظة المريض أثناء قيامه بهذه الرياضيات
- ٤ - نقاط هامة يجب مراعاتها أثناء مشاهدة التلفزيون:
 - عدم الاقتراب من الشاشة ومراعاة المشاهدة من مسافة لا تقل عن مترين من الجهاز
 - مشاهدة البرامج في حجرة مضاءة جيدا وتجنب المشاهدة في حجرة مظلمة
 - في حالة تكرار النوبات يجب استعمال نظارة قاتمة للمشاهدة
 - عدم الإفراط في ألعاب الأنارى وما يسمى بالألعاب التلفزيونية

الصداع

للصداع أسباب نفسية وأسباب موضعية فى منطقة الرأس والوجه وأسباب أخرى عامة :

الاسباب النفسية: إن الصداع من الأعراض المصطنعة التى يشكو منها الطفل لأهله عندما يريد جذب انتباههم أو جذب الأنظار عامة مثلما يشكو من آلام فى البطن أو من دوخة .

فضلا عن أن الطفل يلجأ إلى الشكوى بالصداع عندما يريد الهروب من أداء واجب أو القيام بعمل ما أو الذهاب إلى مكان لا يرغب فى الذهاب إليه كعيادة الطبيب مثلا . كما أن بعض الأطفال يشكون من الصداع فى حالات التوتر العصبى والقلق النفسى . وهناك حالة شائعة فى الأطفال بعد سن الخامسة تعرف بالصداع الدورى وتجعل الطفل يشكو من صداع على مدى ٣ أو ٤ أيام مصحوبا ببقى أو آلام البطن الدورية ويحاول بعض الأطباء تفسير هذه الحالات بأنها اضطرابات نفسية داخلية متراكمة .

الأسباب الموضعية فى منطقة الرأس والوجه: أعنى بذلك الصداع الناتج من عيوب النظر سواء كانت استجماتيزم أو قصر نظر يستلزم نظارة طبية . كما أن التهابات الجيوب الأنفية وخراج اللثة وتسوس الأسنان قد تسبب صداع الرأس . وأخطر أسباب الصداع هى : الحمى الشوكية (سوف أشرح بقية أعراضها فيما بعد) وأورام أو أكياس فى أنسجة المخ التى يتم تشخيصها برسم المخ بالكمبيوتر .

أسباب عامة للصداع: ارتفاع درجة حرارة الجسم وبالذات الارتفاع المفاجئ ، كما أن ارتفاع ضغط الدم عند الطفل - وإن ندر حدوثه فى فترة الطفولة - يسبب الصداع .

الحوادث وتجنبها والإسعافات الأولية

ما زالت الحوادث تشكل نسبة عالية جداً من الوفيات فى مرحلة الطفولة . وفيما يلي أهم أنواع الحوادث التى يتعرض لها الطفل :

السموم:

وتشمل الأدوية الموجودة بالمنزل والسوائل المنزلية المستعملة للتنظيف والمبيدات الحشرية وبعض مواد التجميل والزينة التى تستعملها الأم .

ملحوظة هامة

- ١ - لا يجوز إطلاقاً ترك أى أقراص أو أدوية فى متناول الطفل فى أى وقت حتى لو كان هذا الوقت بضع دقائق . إن الأدوية يجب أن توضع فى مكان مغلق عال بعيداً عن متناول أيدي الأطفال . وعلى الأم أن تتذكر أن الأطفال يتعلمون التسلق على الكراسى بسرعة جداً وتكفى لحظات قليلة لكى يحدث الضرر .
- ٢ - احتفظى بكل السوائل المنزلية المستعملة للتنظيف فى مكان بعيد عن متناول الطفل .
- ٣ - لا تتركى إطلاقاً الطفل الفضولى خلال السنوات الأولى من العمر بمفرده .
- ٤ - يجب ألا يعتاد الطفل على اللعب بأدوية الزينة ومستحضرات التجميل التى تستعملونها .

كيفية التصرف مع طفلك إذا ابتلع أحد أنواع السموم

يجب أولاً التعرف على النوع ومحاولة معرفة الكمية التى ابتلعها والتحفظ على الكمية المتبقية فى الزجاجاة أو الوعاء وجمع أى بقايا متناثرة على الأرض أو الفراش كمحاولة لتحديد المبتلع من المتبقى . وعليك الإسراع بإسعاف الطفل أو نقله إلى المستشفى إذ أن التأخير فى محاولة استخراج

السموم من المعدة أو معالجتها يعطى فرصة للجسم لامتصاصها من المعدة والأمعاء وانتقالها بالتالى إلى الدم وأعضاء الجسم والإضرار بها.

١ - فى حالة ابتلاع أقراص أو أى مواد صلبة غير متطايرة وغير حمضية يجب أولاً تنظيف الفم وإزالة البقايا من أقراص أو مواد سامة بداخله ثم يجب إرغام الطفل على التقيؤ. وأسرع الطرق لهذا هو وضع إصبعك فى حلقه مع تحريك طرفه فى سقف حلقه أو فى البلعوم. ومع إبقاء إصبعك لفترة داخل فمه سيحدث القيء وبالذات إذا كانت معدته مملوءة بالطعام. أما إذا كان قد مضى وقت طويل على آخر رضعة فيمكن إعطاؤه كوب ماء أو لبن ليشربه ثم كررى محاولة إحداث القيء.

ولا أنصح بإرغامه على شرب ماء بملح أو مواد لها مفعول مقيء كشراب عرق الذهب إذ أن الفشل فى إحداث قيء بعد تناول هذه المواد وتركه فى معدة الطفل له أضرار جانبية. وإذا نجحت فى إحداث القيء يمكنك تكرار المحاولة بعد ٥ دقائق حتى تتأكدى من أن المعدة قد فرغت محتوياتها وما بها من سموم. وفى كثير من الأحيان يمكنك رؤية الأقراص أو المواد التى ابتلعها مع الإفرازات التى يتقيؤها وإذا فشلت محاولتك عليك الإسراع بالاتصال بالطبيب أو الذهاب إلى المستشفى فقد يستلزم الأمر عمل غسيل معدة عاجل قبل مرور ساعتين على الحادث.

٢ - فى حالة التسمم بمواد متطايرة من المنظفات المنزلية أو الطلاءات أو الأحماض أو المواد الكاوية فلا أنصح بأن تجعلى طفلك يتقيأ قبل استشارة الطبيب لأن هناك احتمال استنشاق السموم فى الرئة مع التقيؤ. وعليك فى هذه الحالة محاولة تخفيف السم فى المعدة والأمعاء بحيث لا يسبب أضراراً بالجهاز الهضمى، وذلك بأن تجعلى الطفل يشرب اللبن أو الماء حتى تذهبى إلى الطبيب أو المستشفى لتحديد نوع العلاج مع إعطاء دواء مضاد لمفعول السم ثم إذا لزم الأمر يجرى غسيل للمعدة بعد ذلك.

وإليك الآن هذا الجدول الذى يشمل المنظفات والسوائل المنزلية وبعض الأدوية الشائعة الاستعمال وكذلك أدوات الزينة المختلفة السام منها وغير السام.

قائمة بالمواد السامة وغير السامة

سام أو ضار	غير سام أو غير ضار
البنزين	أدوية مضادة للمحموضة
الكبروسين	حبوب منع الحمل (أقل من ٢٠ قرصًا)
الليزول	المليينات (مانيزيا - كاسكارا - سينا)
حمض الفينيك	لوسيون كلامينا
حمض البوريك	كريم ولسيون الايدي
زيت الترينتينا	أحمر الشفاه
بوتاس الفسيل	مكياج العين
التاقتالين	الشامبو (ولكن قد يؤدي إلى قئ وإسهال)
مبيدات الذباب	الصابون (ولكن قد يؤدي إلى قئ وإسهال)
مبيدات الصراصير	معجون الأسنان
سم الفئران	كريم الحلاقة
الكيماويات المستعملة في رش النباتات	الصمغ
الحبر	الطباشير
اليود	الطين
الحديد والكيما	الفازلين
العقاقير المهدئة والمنومة	أكسيد الزنك
الأسبرين	ثقب الكبريت (أقل من ٢٠)
الأتروپين	زئبق الترمومتر (كمية الزئبق داخل الترمومتر قليلة نسبيًا)
الكوداين وبعض أدوية السعال	الميركيروكروم
التوشادر	بيكربونات الصوديوم
الكحول	الزيوت المعدنية
مزيل رائحة العرق - اسبراي الشعر (لاحتوائها على كحول)	
الاسيتون	
أقلام الرصاص	
الطلاء (لاحتوائه على رصاص) دهان الأحذية	
صبغة الشعر	

كيف نتجنب حدوث الحروق؟

- أ- لا تتركى الطفل بمفرده فى المطبخ.
 - ب- لا تتركى النار بدون حاجز لها والحاجز يجب أن يكون مثبتا جيدا أو محيطا تماما للنار، ولا تتركى الطفل اطلاقا بمفرده فى حجرة بها نار موقدة كالدفاية مثلا، وعليك أن تأخذى الطفل معك عندما تغادرين الحجرة أو نجيبين على التليفون مثلا أو عند فتح الباب.
 - ج- لا تتركى الكبريت فى متناول الطفل.
 - د- لا تتركى غلاية بها ماء مغلى على أرضية الحجرة وتذكرى أن البخار يسبب حروقا ضررها أسوء من الماء المغلى.
- وإذا أصيب الطفل بالتهابات أو حروق فعليك عمل الآتى:
- أ- الإسعاف الأول للحروق هو وضع قطعة من الفازلين أو شاش فازلينى معقم أو كريم مضاد حيوى على مكان الحرق.
 - ب- عند حدوث التهابات أو حروق يجب رفع الملابس عن الجزء المصاب ويجب إزالة أى سوائل أو مواد حارقة من على الجزء المصاب بغسله بالماء العادى فى الحال.
 - ج- اطلبى أى مساعدة طبية من الطبيب أو من أقرب مستشفى فى الحال.

الجروح والكسور:

- لعلاج الجروح والخدوش يجب أولاً غسلها بالماء النقى والصابون أو بماء أكسجين لتطهيرها، ومن المطهرات الأخرى التى يمكن استعمالها صبغة اليود والميكروكروم المائى والمراهم التى تحتوى على مضاد حيوى.
- وإذا كان الجرح قد حدث فى الحديقة أو الشارع أو الحقل فيجب مراعاة وقاية الطفل من مرض التيتانوس.

ويستلزم الأمر أحيانا تغطية الجروح بشاش معقم مع تثبيته بالمشمع اللاصق .

وإذا أدى الجرح إلى نزيف فاضغطى عليه بشاشة معقمة حتى تذهبين إلى أقرب مكان للعلاج . ومما يساعد على توقف النزيف من اليد أو الذراع أو القدم أو الساق رفع الجزء المجرّح إلى أعلى .

أما فى حالة احتمال وجود كسر بأحد الأطراف فلا تحركى الجزء المصاب ولا تدعى الطفل يحركه قبل استشارة الطبيب .

ومن الحوادث الشائعة فى فترة الطفولة إصابات الرأس التى تحدث غالبا عندما يتدحرج من فوق الفراش .

والأعراض التى تظهر على الطفل إثر إصابة الرأس هى : القيء وشحوب اللون والرغبة فى النوم ، وقد يظهر فى بعض الحالات تورم فروة الرأس مكان الكدمة . ويجب عمل أشعة للجمجمة للتأكد من عدم حدوث شخ أو كسر ، وبناء على ذلك يحدد الطبيب نوع العلاج .

مخاطر يجب تجنبها لتفادى الإصابات المختلفة

١- السقوط:

أ- يجب ألا يترك الطفل إطلاقا على كراسى عالية بدون ملاحظة سواء كانت الأم داخل أو خارج الحجرة التى بها الطفل ويجب منع الطفل من التسلق على الأشياء العالية .

ب- لا تتركى الطفل إطلاقا بدون رقابة وهو جالس على المائدة أو السرير أو الكرسي لأنه يكفى أن تستدير الأم لمجرد لحظة واحدة ليسقط الطفل .

ج- تذكرى أن الأشياء يمكن أن تسقط على الطفل ولهذا يجب إبعاده عن أى مائدة عليها الأشياء ، لأن أى دفعة خفيفة من الطفل سوف تسقط محتويات المائدة على رأس الطفل وربما يكون هناك أبريق به ماء ساخن .

٢. السكاكين والمقصات:

١. يجب ألا تترك السكاكين والمقصات في متناول يد الطفل وليس ذلك فقط بسبب الضرر الذي يمكن أن تحدثه في يد الطفل لو أمسك بها أو سقط عليها، ولكن من الممكن أن تحدث أضراراً للأُم وصغيرها معا.

ب. لا تتركى الطفل إطلاقاً يجرى أو يمشى ومعه أى شىء حاد فى يده وأسوأ من ذلك أن يكون هذا الشىء الحاد فى فمه .

٢. الشبايك:

شبايك حجرة الطفل بصفة خاصة يجب تزويدها بقضبان حديدية وكل ترايبس الشبايك يجب أن تكون مأمونة، فإنه لا يمكن أن نعتمد على أن الطفل لن يتسلق الشبايك ويقوم بفتحها . وعلى الأم أن تتذكر جيداً أنه لو كان مع الطفل أطفال صغار آخرون فإنهم سيفعلون أشياء لن تتصورها لو كان الطفل بمفرده .

٤. الطرق والعربات:

لو تركت الأم الأطفال يلعبون فى الحديقة فعليها أن تتأكد تماماً من أنهم لن يستطيعوا أن يذهبوا إلى الطريق ولذلك يجب عدم ترك الأطفال يلعبون على الطريق أو قريباً منه ، وعندما تذهب الأم إلى المدينة فعليها أن تتأكد تماماً من أن طفلها مربوط جيداً بالعربة .

٥. الغرق:

- يحدث الغرق إما فى الحمام داخل المنزل أو فى البحر وحمامات السباحة .

- عليك ألا تتركى الطفل بمفرده فى البانيو أو تحت الدش ويجب أن تراعى ألا يكون الماء عميقاً .

أما فيما يخص الغرق فى البحر فعليك مراعاة ما يلى :

- تنبهى جيدا لحركة المد والجزر والأمواج وعلى الأم أن تستمع جيدا إلى نصيحة
حرس السواحل فإنهم لن يحاولوا أن يفسدوا الأجازة لأنهم يعرفون أعمالهم
جيدا .

- لا تتركى الطفل يذهب بمفرده إطلاقا إلى البحر إلا إذا كان بصحبته من يكبره
سنا وعلى قدر كبير من المهارة اللازمة فى السباحة .

- لا تجعلى الطفل يستخدم الزورق بمفرده .

- لا تجعلى الطفل يجرى لمدة طويلة على حافة الشاطئ .

- راقبى أماكن لافتات الخطر .

- من الأفضل أن تأخذ الأم معها إلى الشاطئ بعض الأشرطة الطبية . وكريم ضد
الشمس وكريم للالتهابات الجلدية .

٦- ضربة الشمس:

- لا تعرضى الطفل للشمس لمدة طويلة من خلال اليوم الأول من الاجازة على
الشاطئ .

- استعملى كريم ضد الشمس خاصة إذا كان الطفل لديه حساسية ضد الشمس
واستعمليه قبل أن تحدث التهابات جلدية للطفل .

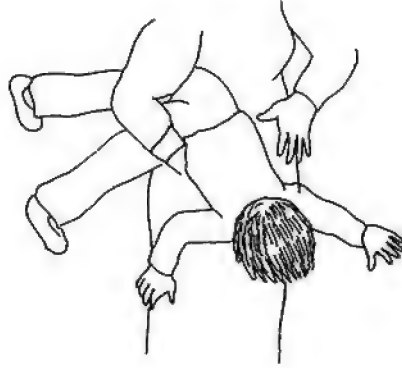
ومن الأفضل لباس الأطفال قبعة على الشاطئ . وإذا كان جلد الطفل حساسا
للشمس فيمكن الباسه (تى شيرت) كى لا تضطر الأم إلى ترك الشاطئ .

٧- ابتلاع الأجسام الغريبة:

إذا كان الجسم الغريب نقودا أو أزرارا أو خرزا فإنه يمر فى المعدة والأمعاء بكل
سهولة وقد تلاحظه الأم مع براز الطفل ، أما إذا ابتلع الطفل جسما مديبا كالإبرة أو

الدبوس أو المسمار فيجب استشارة الطبيب ، كما يجب عدم إعطاء الطفل أى سهل فقد يسبب له أضرارا .

وقد تؤدي الأجسام الغريبة إلى الاختناق أحيانا إذا استنشقتها الطفل فى الحنجرة أو القصبة الهوائية ويجب فى هذه الحالة حمل الطفل من قدميه ورأسه متدلية إلى أسفل ثم صفعه بشدة على ظهره لطرده الجسم الغريب .



٨- لعب الأطفال:

على الأم أن تتأكد من أن اللعب التى تشتريها للطفل أو التى تعطى له مأمونة ، ذلك بمراجعة الآتى :

- الطلاء الموجود على اللعب خال من الرصاص لأنه يعتبر من السموم الخطرة إذا تناولها الطفل فى فمه .

- تأكدى من أنه لا توجد حروف حادة أو قطع معدنية على اللعب .

- على الأم أن تتأكد من أن اللعب ذات الوبر ليست من النوع الذى يسبب أمراض الحساسية .

- لا تتركى اللعب فى سرير الطفل .

- كما يراعى ألا ينزع الطفل أجزاء من لعبه كالعيون الزجاجية فى العرائس لتجنب الحوادث الناجمة عن ابتلاع تلك الأجزاء .

الحميات والأمراض المعدية

الحصبة

الحصبة فى فترة الثلاثة الأيام الأولى لها تبدو وكأنها نزلة برد شديدة . فالعين تبدو حمراء دامعة والأنف يرشح مع عطس متكرر ويبدأ الطفل فى سعال جاف فى أوقات متقاربة أما الحرارة فتزداد يوماً بعد يوم ، وبدءاً من اليوم الرابع يظهر الطفح الجلدى بينما تظل الحرارة مرتفعة . وطفح الحصبة يتخذ شكل بقع حمراء وردية خلف الأذن ، وتمتد هذه البقع تدريجياً لتصل إلى الوجه ثم إلى بقية أجزاء الجسم ويزداد اللون قتامة .

وتظل الحرارة مرتفعة ويستمر السعال ويشعر الطفل إلى حد ما بالاعتلال مع زيادة حدة الطفح الجلدى ، ثم تبدأ حالة الطفل فى التحسن بعد اليوم الثالث من ظهور الطفح . وقد يتوقف العديد من المضاعفات لو استمرت الحرارة مرتفعة لأكثر من ٣ أيام من وقت ظهور الطفح الجلدى أو فى حالة انخفاض الحرارة ليوم ثم ارتفاعها مرة أخرى . والمضاعفات الأكثر شيوعاً فى هذه الحالة هى الالتهاب بالأذن الوسطى وضعف القدرة السمعية ، والنزلة الشعبية والالتهاب الرئوى .

وفقد الطفل شهيته للطعام فى الأيام الأولى من الطفح ، والسوائل فى هذه الحالة هى الغذاء الواجب تناوله باستمرار . ويراعى أن يكون الفم نظيفاً ويجب تنظيفه ثلاث مرات يومياً .

وفى الماضى ساد اعتقاد بأن حجرة المريض بالحصبة لابد وأن تكون مظلمة لحماية عينيه . أما الآن فلم يعد لذلك أهمية كبيرة ويتم خفض إضاءة الحجرة إذا كان الضوء لا يوفر للطفل الراحة والهدوء .

وحجرة المريض بالحصبة يجب أن تكون هادئة ودافئة حتى لا تحدث قشعريرة للطفل بسبب الإحساس بالبرودة .

والطفل غالباً ما يمكنه ترك الفراش بعد يومين من انخفاض درجة الحرارة إلى المعدل الطبيعي ، وليس هناك خطورة من ترك الطفل خارج البيت ليلعب مع أصدقائه بعد أسبوعين من بداية الطفح الجلدي بشرط التأكد من عدم وجود مضاعفات .

والعلامة الأولى لظهور الحصبة تبدأ بعد ١٠ إلى ١٤ يوماً من تاريخ المخالطة . الحصبة معدية للآخرين منذ بداية ظهور أعراضها الأولى ، وقد تفسر أعراضها في أول الأمر على أنها نزلة برد . ومن غير الشائع أن يصاب الشخص بالحصبة مرتين .

والحصبة يمكن منعها من خلال إعطاء اللقاح الواقي للطفل عندما يبلغ الشهر التاسع من العمر .

أما بالنسبة للشخص الذي لم يتم تطعيمه وتعرض للعدوى فيمكن منعها أو الحد من فاعليتها إذا تم إعطاؤه حقنة الجاما جلوبلين في الأيام الأولى من المخالطة . ويستمر أثرها الواقي من أسبوعين إلى ٣ أسابيع (وقاية مؤقتة) .

الطفح الوردى

تنتشر هذه الحالة في السنوات الأولى من العمر وتبدأ بارتفاع في درجة الحرارة قد تصل إلى ٤٠ أو ٤١ درجة مئوية وتستمر ٣ أيام دون أى أعراض مصاحبة . وفي اليوم الرابع تنخفض الحرارة ويظهر الطفح فجأة على شكل نقط صغيرة وردية أو حمراء اللون تنتشر على الجسم كله وتزول بعد يومين من ظهورها . وهذا المرض يسببه فيروس ولا يعقبه أية مضاعفات وهو لا يحتاج لعلاج كما لا يتكرر حدوثه .

والفرق الجوهرى بين هذا المرض والحصبة هو أن الطفح الوردى يظهر على جسم الطفل عندما تنخفض درجة الحرارة بينما طفح الحصبة يبدأ في الظهور وعندما تصل

درجة حرارة الطفل إلى أعلى معدلاتها ويستمر وجود الطفح والحرارة معاً ٣ أيام بعد ذلك .

الحصبة الألمانية

هذا مرض فيروسي يختلف تماماً عن مرض الحصبة وقد يتشابه أحياناً الطفح الجلدي في الحالتين، إلا أن هناك فروقاً هامة في الأعراض التي يبدأ بها المرضان .

فعلى عكس ما يحدث في الحصبة العادية، لا يسبب ظهور طفح الحصبة الألماني أعراض برد مثل العطس أو السعال . كما أن ارتفاع درجة الحرارة لا يصل إلى المعدلات العالية في الأيام الأولى . وبينما يظهر الطفح في اليوم الرابع لارتفاع الحرارة في الحصبة العادية فإن طفح الحصبة الألماني يظهر في اليوم الثاني مباشرة بعد ارتفاع طفيف في درجة حرارة الطفل مصحوباً أحياناً باحتقان في الحلق .

والطفح وردي اللون غير مرتفع عن مستوى الجلد، غزير في الوجه والجسم، سريع الانتشار في الأطراف وسريع التلاشي بعد يوم أو يومين من ظهوره .

وبالكشف الطبي قد يلاحظ الطبيب بعض الانتفاخ في الغدد الليمفاوية في الجسم تستمر من أسبوع إلى أسبوعين .

ومرض الحصبة الألماني يظهر على الطفل بعد ١٤ إلى ٢١ يوماً من مخالطته المريض، ومدة العدوى تبدأ يوماً قبل ظهور الطفح وتستمر ٦ أيام بعده . وليس لها المرض أية مضاعفات في الأطفال إلا في حالات نادرة جداً مثل التهاب المفاصل . ولا يعطى الطبيب أى علاج ولا يجبر الطفل على التزام الفراش .

إلا أن الحصبة الألمانية من الأمراض الخطيرة جداً للأم الحامل وبالأخص إذا أصيبت بهذا المرض في الثلاثة الشهور الأولى من الحمل إذ قد تحدث تشوهات بالغة

الخطورة فى الجنين . لذلك لا ننصح بعزل الطفل المريض عن الأطفال الآخرين بل ونشجع نقل العدوى لهم إذ أن الحصبة الألمانية من الأمراض التى تعطى للجسم مناعة دائمة أى يندر تكرارها مرة ثانية . وأنصح بإعطاء اللقاح للبنات اللاتى لم تصبهن الحصبة الألمانية قبل الزواج ببضعة أشهر .

الجديرى

هذا المرض الشائع بين الأطفال يبدأ بظهور بثور على الجسم تتكاثر بسرعة فى خلال ٣ أيام وتنتشر على البطن والظهر أكثر من الوجه والأطراف . وتختلف أشكال هذه البثور من حمراء اللون إلى شفافة بداخلها سائل أبيض أو أصفر . ثم تتحول إلى قشور صغيرة سرعان ما تسقط من على الجسم تاركة تحتها قرحاً صغيرة تلتئم بعد ٤ إلى ٥ أيام . وتسبب هذه البثور حالة حك للجلد . ويصاحب هذه البثور ارتفاع فى درجة الحرارة فى اليوم الأول والثانى .

وهذا المرض لا ينتج عنه مضاعفات إلا فى القليل النادر . وكل ما أكتبه فى الروشتة هو خفض الحرارة مثل الباراسيتامول وعلاج موضعى مطهر ومانع للحكة الجلدية . وأنصح الأم بأن تقص أظافر طفلها وأن تحاول منعه من حك مكان البثور حتى لا تتقيح .

أهم الفروق بين بثور الجدري وبثور الارتيكاريا الحبيبية (انظري أمراض الجلد)

- إن الجدري يظهر على البطن والظهر أكثر من الأطراف بينما الارتيكاريا الحبيبية تظهر غالباً فى الأماكن العارية من الجسم كالأطراف والرقبة .

- الجدري يظهر فى فروة الرأس وداخل الأغشية المخاطية بالفم أما الحساسية فلا تظهر أبداً فى فروة الرأس أو الفم .

- الحساسية الحبيبية تظهر فى باطن القدم وكف اليد بينما الجدري عادة لا يظهر فى هذه الأماكن .

- الجديري يصحبه ارتفاع فى درجة الحرارة وهذا لا يحدث أبدا فى الحساسية الحبيبية .

- الجديري لا يتكرر أى يصيب الطفل مرة واحدة فى العمر فقط بينما الأرتيكاريا الحبيبية متكررة .

وفتره حضانه المرض من ١٠ أيام إلى ٣ أسابيع أى يظهر على الطفل خلال هذه المدة من مخالطة طفل مصاب بالجديري . وفتره العدوى تبدأ يوما قبل ظهور البثور وتستمر إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور . وتنتقل العدوى عن طريق رذاذ الطفل وليست عن طريق البثور .

التهاب الغدة النكافية

ويعرف باللغة الدارجة باسم أبو اللكيم أو أبو كعيب . وهو التهاب فيروسى بالغدد اللعابية وخاصة الغدة الموجودة أسفل الأذن وعند زاوية الفك . يؤدى هذا الالتهاب إلى تورم أو انتفاخ مكان هذه الغدة يملاً المنطقة أسفل الأذن ويمتد إلى منطقة الرقبة ويصاحب هذا الانتفاخ ألم عند منطقة الأذن كما يحدث ألم أثناء مضغ الطعام وأثناء البلع .

ومع ظهور الورم ترتفع درجة الحرارة وقد تصل إلى درجة عالية (٣٩ إلى ١٠ درجة مئوية) . وعادة يظهر التورم فى جهة واحدة ثم يعقبه ظهور الانتفاخ فى الجهة الأخرى فى فترة تمتد من يوم إلى أسبوع إلا أنه قد يقتصر ظهور الورم أحيانا على جهة واحدة فقط .

وبما أن هذه الحالة ناتجة عن فيروس خاص يهاجم مختلف الغدد اللعابية فذا يلزم التهاب الغدة النكافية التهاب وانتفاخ الغدد اللعابية الأخرى الموجودة تحت الفك وتحت الذقن . وحينئذ تنتفخ الرقبة بأكملها . ويبدأ الانتفاخ فى الزوال بعد ١٠ أيام حتى ١٠ أيام .

ومن الجدير بالذكر أنه يظهر أحيانا فى منطقة تحت زاوية الفك تورم من نوع آخر ناتج عن التهابات فى الغدد الليمفاوية الموجودة فى هذه المنطقة بسبب التهاب اللوز أو الحلق أو بسبب التهاب ميكروبي فى الغدد الليمفاوية ، ويستطيع الطبيب أن يحدد ما إذا كان الورم غدة نكفية أو غدة ليمفاوية .

وفى أغلب الأحيان تقتصر حالة التهاب الغدة النكافية على الورم والسخونة وتزول بدون مضاعفات وكل ما يلزم لعلاجها هو مخفضات للحرارة مثل الأسبرين والباراسيتامول . ولا يعطى مضاد حيوى كما أن استعمال مرهم الإكتيول مكان الورم ليس له فائدة تذكر غير تلويث المريض وملابسه .

والطفل المصاب بالغدة النكافية يكون مصدر عدوى بدءا من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم .

وقدرة المريض على نشر العدوى قبل ظهور الورم واكتشاف المرض واعتكاف الطفل بالتالى بعيدا عن زملائه تفسر ظاهرة الانتشار السريع للمرضى فى الحضانة والفصول الدراسية .

أما عن ظهور المرض فى الطفل الذى خالط حالة غدة نكافية أى فترة الحضانة فتم بعد أسبوعين أو ٣ أسابيع من المخالطة . وبعض حالات الغدة النكافية تصاحبها أو تنتج عنها مضاعفات تتفاوت حدتها . ومن بين هذه المضاعفات التهاب البنكرياس ، ويظهر على صورة آلام شديدة فى أعلى البطن وقىء مستمر . وقد تحدث أحيانا مضاعفات فى الجهاز العصبى وتظهر حالة مشابهة للحمى الشوكية فى صورة قىء وصداع وآلام فى الرقبة .

كما وقد تحدث مضاعفات فى الخصيتين أو المبيض فى الأطفال بعد سن البلوغ فقط . ونوضح هنا نقطة هامة تزيل الغموض حول الاعتقاد الخاطيء بأن أى التهابات بالغدة النكافية يؤدى إلى العقم فى الأطفال ذكورا أو إناثا . فأولا التهاب الأعضاء التناسلية لا يحدث مطلقا قبل سن البلوغ ، وبفرض حدوث هذه المضاعفات فى الشباب البالغ فإن نسبة الشفاء التام منها أعلى من ٨٠٪ ، كما نود أن

نذكر أن مضاعفات الغدة النكافية السابق ذكرها وإن كانت تبدو مخيفة للأمها، فهي قابلة للشفاء التام دون أى عاهات إلا فى القليل النادر .

أما عن علاج هذه المضاعفات فيتم فى مستشفى متخصص تحت الإشراف الطبى . وهذا المرض يعطى مناعة دائمة وله تطعيم واق سبق الإشارة إليه .

السعال الديكى

يبدأ هذا المرض على شكل نزلة برد مصحوبة بسعال ، وبعد أسبوع يتخذ السعال شكلا مميزا يثير انتباه الأم فتسعى لاستشارة الطبيب .

تنتاب الطفل نوبة فجائية من عدة سعالات متصلة متلاحقة يعقبها شهيق أو فو أو قابلية للقيء أو عطس أو دموع غزيرة أو احمرار فى الوجه . ويتكرر هذا الموقف عدة مرات خلال اليوم وخلال فترات نوم الطفل . وتتخلل هذه النوبات فترات راحة لا يبدو على الطفل أثناءها أى أعراض صدرية إلا إذا نتج عن السعال الديكى مضاعفات فى الرئة .

وتستمر حالة السعال الديكى مدة ٤ أسابيع وقد يطول الأمر إلى ٣ شهور إذا لم تعالج جيدا . وهو من الأمراض التى يجب تشخيصها مبكرا أى فى الأسبوع الثانى . لأنه مرض معد يعزل فيه المريض . ومن أخطر مضاعفاته الالتهاب الرئوى وضيق فى أو أكثر من فصوص الرئة . وتصيب هذه المضاعفات غالبا الطفل دون السنة شهور .

ومن الجدير بالذكر أن الطفل يولد بدون مناعة ضد السعال الديكى فإذا تعرض لحالة سعال ديكى يصيبه المرض فورا بخلاف الحصبة والغدة النكافية التى يولد الطفل مكتسبا من أمه مناعة ضدهما خلال الستة الشهور الأولى من العمر .

والتطعيم ضد السعال الديكى إجبارى وهو أحد مكونات التطعيم الثلاثى وبداية التطعيم ضده من الشهر الثالث .

وعلاج هذا المرض عبارة عن مضاد حيوى مثل الامبيسلين يعطى لمدة أسبوعين بالإضافة إلى مسكنات للسعال وليس المنقثات التى تؤدى إلى تفاقم النوبات .

إرشادات لتخفيف حدة النوبات السعال الديكى

- الامتناع عن التدخين فى المكان الموجود به الطفل .
- عدم إعطاء سوائل ساخنة جداً أو مثلجة جداً .
- الحد من مجهوده ولعبه .
- عدم خروجه أثناء العواصف الرملية إلا أنه يستفيد عامة من الخروج فى الجو النقي المشمس .
- عدم استعمال البيروسل والبخور والروائح النفاذه فى غرفة الطفل .
- ويعزل المريض بالسعال الديكى عن الأطفال مدة ٤ أسابيع . ومدة حضانه المرض أى ظهوره فى طفل خالط طفلاً مريضاً قرابة أسبوعين .

الدفتريا

يشعر الطفل فى أول الأمر بالآلام فى الحلق واللوزتين مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة وحالة إعياء وإنهاك واضح ، ويظهر غشاء أبيض اللون أو أصفر أو رمادى فى منطقة اللوز والحلق ثم يصعب البلع وتسوء حالة الطفل . وهذا النوع يعرف بالدفتريا الحلقيه .

وهناك صورة أخرى تظهر فيها الدفتريا وهى حالة اختناق فى الحنجرة مصحوبة بسعلة تشبه نباح الكلب أو عواء الذئب وتعرف بالدفتريا الحنجرية .

والتشخيص المبكر هام جداً للحد من مضاعفات هذا المرض الذى قد يؤدى إلى الاختناق التام أو الشلل فى أعصاب وعضلات العين والجسم . والعلاج عبارة عن

البنسلين ومصل ضد الدفتريا ويعطى فور تشخيص هذا المرض أو حتى إذا كان هناك شك فيه .

ويتم التشخيص النهائي بعمل مسحة من الزور وفحصها في المعمل (بكتريولوجيا) ويجب عزل المريض ويراعى وقاية أى طفل يخالطه باستعمال البنسلين والمصل ضد الدفتريا .

ويظل الطفل معديا لمدة أسبوع وحضانة المرض قرابة أسبوع من التعرض للمريض .

الحمى القرمزية

يبدأ هذا المرض الذى يسبب اسمه قلقا شديدا للأم بخمسة أعراض مجتمعة معا غالبا أو يظهر بعض منها على حدة: حرارة - قىء - صداع - آلام أثناء البلع - آلام في البطن ، ويتبع هذه المقدمة طفح جلدى مميز فى اليوم الثانى عبارة عن لون أحمر يغطي معظم الجسم ، ويزداد فى منطقة تحت الإبط والمنطقة الإربية . وقد يظهر الطفح أحيانا على شكل حبيبات صغيرة جدا تشبه حمى النيل .

ويشمل الطفح الجسم كله حتى كف اليد وبطن القدم ماعدا المنطقة حول العمى التى تبدو وكأنها هالة بيضاء . وتغطي اللسان طبقة بيضاء تتلاشى بعد خمسة أو ستة أيام تاركة سطح اللسان أملس وأحمر اللون حبيبيا يشبه الوجه الخارجى لشعر الفراولة .

ويسبب الطفح الجلدى حالة حكة للطفل ويبدأ فى الاختفاء بعد اليوم الثالث . ويتبعه فى بعض الأماكن قشف فى الجلد وحول أظافر اليدين والرجلين وحول الرقبة وتحت الأبط وفى المنطقة الإربية .

وتتحسن الأعراض العامة التى بدأت قبل ظهور الطفح بعد يومين أو ثلاثة أيام من العلاج بالبنسلين أو مشتقاته الذى يجب أن يستمر إعطاؤه عشرة أيام كاملة

لذا أهمل علاج الحمى القرمزية أو لم تكتمل فترة العلاج المقررة تظهر مضاعفات بعضها خطيرة جدا مثل التهاب الكلى والحمى الروماتيزمية وبعضها أقل خطورة كالتهاب الأذن الوسطى والتهاب الغدد الليمفاوية بالرقبة . ويجب وقاية المخالطين لحالة الحمى القرمزية بالنسلين أيضا لمدة أربعة أيام إذ أن الميكروب المسبب للمرض هو البكتريا السبحية القابلة للانتشار من طفل إلى آخر، عن طريق شخص يحمل الميكروب من المريض وينقله إلى طفل سليم . وفترة الحضانة من المخالطة حتى ظهور المرض تمتد من يوم إلى ٧ أيام ويعتبر الطفل معديا طالما وجد الميكروب السبحي بالخلق ، ولذلك يجب العلاج لمدة عشرة أيام لإبادة هذا الميكروب نهائيا أى أن العلاج مدة عشرة أيام له حكمتان : أولا هما ، علاج الطفل وشفاءه وثانيتها تطهير حلقه وفمه ومنعه بالتالى من حمل الميكروب ونقله إلى غيره .

الحمى الروماتيزمية

سببها : إصابة متكررة للوزتين بميكروب يعرف بالسبحي (أى بكتريا لها شكل المسبحة تحت الميكروسكوب) لذلك يجب علاج التهاب اللوزتين بالمضادات الحيوية . وكما ذكرت سابقا تحت عنوان اللوز من الأفضل عمل مسحة من الزور أى تحليل لنوع الميكروب المسبب لاحتقان اللوز . وإذا ما ثبت أنه من النوع السبحي فيجب إعطاء الطفل مشتقات البنسلين مدة ١٠ أيام كاملة .

أعراضها: ارتفاع فى درجة حرارة الجسم وازدياد ضربات القلب مع آلام فى المفاصل الكبيرة غالبا أى الركبة والأنكل والفخذ والكوع والمعصم والكتف ، وأحيانا المفاصل الصغيرة مثل أصابع اليدين والرجلين ، مع آلام فى الظهر والرقبة ، التهاب المفاصل على شكل تورم واحمرار وعدم القدرة على الحركة ، طفح جلدى ، شحوب فى اللون وفقدان الشهية .

التشخيص: تحليل دم يُظهر ارتفاعاً في نسبة ترسيب الدم مع ظهور أجسام مضادة للميكروب السبحى بالدم .

العلاج: راحة تامة أثناء فترة ارتفاع درجة الحرارة وآلام المفاصل ، مع استعمال مسكنات مثل الأسبرين وإعطاء الطفل البنسلين خلال الفترة الحادة والاستمرار عليه بعد ذلك لمدة ٥ سنوات على الأقل إما بالحقن طويلة المدى بالعضل كل ٢١ يوماً أو كجرعة يومية عن طريق الفم .

خطورة الحمى الروماتيزمية : إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعمامات مستديمة تؤدي إلى هبوط في القلب .

ما معنى كلمة لغط في القلب؟

اللغظ هو نغمة شاذة تسمع بالسماعة الطبية على القلب وتبسيط مفهومه هناك نوعان من اللغظ : لغظ برئ أى غير مرضى - ولغظ عضوى يدل على حالة مرضية بالقلب والصمامات .

واللغظ البرئ أى غير العضوى السبب لا يستلزم أى علاج ولا يؤثر على صحة الطفل أو حالته العامة أو قدراته . واتبع شخصياً أسلوباً معيناً إذا ما سمعت لغطاً على القلب أثناء الكشف عليه وتأكدت أنه من النوع البرئ فلا أصارح الأم عن وجوده فى السنوات الأولى إلا عند إلحاق طفلها بالحضانة أو المدرسة ، إذ سوف يتم إجراء كشف طبى فى المدرسة وقد يفاجئها طبيب المدرسة بنبأ وجود لغط فى القلب فتتزعج . أما إذا كان لدى شك فى براءة اللغظ فأصارح الأم فى الحال وأقوم بإجراء الأبحاث من رسم قلب وأشعة تشخيصية بالموجات الصوتية . واللغظ العضوى سببه عيوب خلقية بالقلب (كثقب بين حجرات القلب) أو حمى روماتيزمية . وقد يسمع الطبيب أحيانا لغطاً على القلب فى حالات ارتفاع درجة الحرارة سرعان ما يختفى عند انخفاضها وهذا النوع برئ أيضاً .

الحمى الشوكية

إنه لفظ يشير الذعر بين الأهل والجيران، وهو التهاب أغشية المخ والجهاز العصبي الناتج إما عن فيروسات أو بكتريا . والنوع الأول بالرغم من حدة أعراضه الفجائية لا تصاحبه أية مضاعفات ويشفى منه الطفل بعد أربعة أو خمسة أيام دون مضادات حيوية . أما النوع الثانى وهو الناتج عن بكتريا ويعرف أحيانا بالالتهاب السحائى البوائى، فهو مرض مصحوب بمضاعفات خطيرة إن لم يتم تشخيصه مبكرا وعلاجه المناسب .

وغالبا لا يجد الطبيب أية صعوبة فى تشخيص هذه الحالة فى الأطفال الكبار . فالشكوى تبدأ بأعراض مميزة مثل الصداع الشديد وارتفاع درجة الحرارة وقى وآلام فى الرقبة والظهر والبطن والساقين والعين مع عدم القدرة على النظر إلى الضوء . وقد يطلب الطبيب من الطفل أثناء الكشف أن يقوم ببعض الحركات ليتبين هذا المرض، فالطفل المصاب بحالة حمى شوكية لا يستطيع أن يؤدي الحركات الآتية :

وهو راقد على ظهره يفشل فى رفع رأسه وثنيها للأمام حتى تلامس ذقنه صدره، وأثناء جلوسه يفشل فى أن تلامس ذقنه ركبتيه وساقيه منثنتين، وتصاب هذه المحاولات آلام فى الرقبة والظهر . ويجب فى هذه الحالة إجراء اختبار هام يعرف ببذل النخاع أى استخراج كمية صغيرة من السائل الموجود فى العمود الفقرى لإجراء فحوصات معملية لمعرفة نوع المرض ونوع المضاد الحيوى اللازم .

وإذا تبين من التحليل أن الحالة من النوع البوائى أى بسبب بكتيريا وليست فيروسا يجب وقاية كل من خالط الطفل بإعطائهم نفس المضاد الحيوى الذى يستخدم فى علاج المريض .

ويتم عزل الطفل فى المستشفى لعلاج، أما مضاعفات هذا المرض فهي عديدة

مثل الصمم وفقدان البصر والشلل واستسقاء المخ والصرع . والشخيص المبكر والعلاج المناسب يمنعان حدوث أية مضاعفات .

وقد يجد الطبيب أحيانا صعوبة فى تشخيص هذا المرض عندما يصيب الطفل فى العامين الأولين من العمر إذ أن الأعراض ليست بالوضوح الكافى .
ومن العلامات التى تثير الشكوك خلال هذه السن :

ارتفاع الحرارة وصراخ الطفل والقيء وتغير فى حالة إدراك الطفل ويقظته . أما عن العلامات التى تساعد على التشخيص فى الطفل الصغير فهى التشنجات العصبية والحول وارتفاع ملحوظ فى مكان يافوخ الرأس أى المكان الموجود فى أعلى الرأس الخالى من العظم .

الالتهاب الكبدى الوبائى

أو مرض الصفراء

من الأمراض المنتشرة فى فترة الطفولة ويصيب البالغين أيضا . والطفل الذى يصاب به تتكون فى جسمه مناعة دائمة تحميه من إصابة أخرى بعد ذلك . وهو من نوعين التهاب كبدى ناتج عن دخول فيروس المرض إلى الجسم عن طريق الفم مع الطعام أو شراب ملوث بميكروب هذا المرض يعرف حينئذ بـفيروس (أ) والذباب يساعد على نقل وانتشار هذه الحالة .

النوع الثانى ينتج عن طريق حقن غير معقمة استعملت لشخص مريض بالصفراء أو حامل فيروس المرض ويعرف فى هذه الحالة بالفيروس (ب) . كما أن عملية نقل الدم تسبب هذا المرض إذا كان الدم منقولاً من متطوع حامل فيروس (ب) ولتجنب حدوث الحالة (ب) أو صفراء الحقن يجب الالتزام باستعمال الحقن وحيد الاستعمال والكشف على دم المتطوعين فى بنوك الدم . وظهر أخيراً نوع ثالث من

مبروس هذا المرض مختلف عن (أ) و (ب) ويتم العدوى به مثل النوع الثانى ،
و يعرف بالتهاب الكبد (ج) .

وتبدأ الأعراض بصداع عند الإصابة بمبروس (أ) وفقدان شهية وقىء وآلام فى
أعلى البطن وارتفاع فى درجة الحرارة مع الشعور بالإعياء والتعب . ثم بعد ٣ أو ٤
أيام تبدأ الصفراء فى الظهور فى بياض العين والجلد مع تغير لون البول إلى لون
غامق كالشاي والكوكاكولا وتغير لون البراز إلى لون فاتح مائل للبياض .

ويتم فحص الدم لمعرفة نسبة الصفراء والتأكد من سلامة وظائف الكبد . وعلاج
هذا المرض من شقين أساسيين : الراحة ونظام تغذية خاص . ولا يوجد أى دواء له
دور علاجى لمرض الصفراء فضلا عن أنه يجب حظر إعطاء الأدوية بوجه عام خلال
هذا المرض .

والراحة فى الأطفال تقتصر على فترة ساعة أو ساعتين بعد الوجبات ، إذ قد تجد
الأم صعوبة فى إبقاء طفلها الصغير على السرير مدة طويلة .

أما عن الأغذية ففى أول ٣ أيام من المرض يتكون غذاء الطفل من نشويات
وسكريات مثل المكرونة والأرز والبطاطس والخبز والعسل والمربى والعصير المحلى
بالسكر أو الشربات . وبعد ٣ أيام يسمح للطفل بتناول كمية مناسبة من البروتينات
مثل الفراخ أو اللحم الخالية من الدسم والجبنه البيضاء القريش ، والفول المصفى
. الألبان النصف دسم . وتُمنع الأنواع الآتية مدة ثلاثة شهور : الزيوت والشحوم
الحيوانى (فى الطهى) والشكولاته .

ونسبة الشفاء الكامل فى سن الطفولة أعلى من ٩٨٪ بدون ظهور أية
مضاعفات .

فترة الحضانة وفترة العدوى لبعض أمراض الطفولة المعدية

المرض	فترة الحضانة (ظهور أعراض بعد مخالطة المريض)	فترة العدوى (الفترة التي ينقل خلالها المريض المرض إلى من يخالطه)
الحصبة	١٠ - ١٤ يومًا	٦ أيام قبل ظهور الطفح إلى ٥ أيام بعد انخفاض درجة الحرارة إلى معدلها الطبيعي
الحصبة الألمانية	١٤ - ٢١ يومًا	من يوم قبل ظهور الطفح إلى ٦ أيام بعد ظهور الطفح
الجدري	١٠ - ٢١ يومًا	من يوم قبل ظهور الطفح إلى أن يتم تحول البثور إلى قشور
الغدة النكافية	١٤ - ٢٨ يومًا	من يومين قبل ظهور الورم حتى اختفاء الورم
السعال الديكي	٧ - ١٤ يومًا	من يومين قبل ظهور الأعراض حتى ١ أسابيع
الحمى القرمزية	١ - ٧ أيام	من أول أيام التهاب الحلق إلى اليوم السابع

الباب الرابع
تشخيص وروشته

مقدمة

عزيزتى الأم...

عزيزى الأب...

أحبائى الأطفال...

هذا فصل جديد من كتاب «أنا وطفلى والطبيب» أهديه إليكم عساه أن يلقى مزيداً من الضوء على طريق المعرفة .

وهو يمثل نتاج ثلاثين عاماً من الأبحاث العلمية والتجارب الإكلينيكية والمؤتمرات الطبية والقراءات الدورية .

هذا إلى جانب العديد من الآفاق الرحبة التى أتاحتها لى الوسائل المختلفة لتبادل المعارف الطبية مع الأساتذة الأجلاء فى كافة جامعات العالم سواء منها ما هو فى مصرنا الغالية أو فى سائر الجامعات العربية والأوروبية والأمريكية .

ويتعرض هذا الفصل لتحديد بعض الإطارات الهامة لمجموعة من أمراض الطفولة التى تدفع الأم لطلب المشورة الطبية من الطبيب فى العيادة أو المستشفى .

ويعيننى قبل أن أخوض فى السياق العلمى لتلك الأمراض أن أوضح نقطة هامة دأبت دائماً على توضيحها والتأكيد عليها وتعليمها إلى طلاب كلية الطب وأطباء الدراسات العليا، وهى الفارق العلمى الكبير الفاصل بين طبيب الأعراض وطبيب الأمراض . أو بمعنى أكثر تحديداً النصيحة الذهبية التى تعلمتها وأبدأ بها محاضراتى : وهى ضرورة أن يكون لدى الطبيب أسلوب منهجى علمى فى التعامل مع المريض، يركز على قاعدة راسخة من المعلومات المرتبة، والتى من خلالها يستطيع أن يحيل الأعراض والمعطيات الإكلينيكية فى المريض إلى تصور واضح، يرتقى به للوصول إلى تشخيص محدد يتعامل من خلاله مع المرض من جذوره

لا استئصاله والقضاء عليه بما يتيح للمريض الفرصة فى الشفاء التام دون مضاعفات
قد تنتج من عدم الدقة فى التشخيص .

ويحضرني فى هذا الصدد ما قرأته فى الأثر النبوى الشريف بمعنى : «اللهم
اشفنى شفاء تاما لا يترك معه سقماً» . وستان بين طبيب يعالج الطفل ولما
للأعراض التى يشكو منها أو تلاحظها الأم ، وبين طبيب آخر يعمل فكره وعلمه
للوصول لسبب تلك الأعراض فى سياق منظومة واضحة للتشخيص الدقيق تتوافق
فيها الأعراض المرضية والفحوصات الإكلينيكية فضلاً عن الأبحاث المعملية
والوسائل التشخيصية المختلفة .

وبعد . . أعزائي القراء

سوف أقوم فى هذا الفصل بعرض لمحات لشكاوى مرضية شائعة فى فترة
الطفولة تشمل سرداً مبسطاً نتبين من خلاله بعض أمراض القلب والمخ والكلى
والفم وذلك فى مجموعات متكاملة .

ولنبداً مثلاً بالأمراض المعدية الناتجة عن العدوى بالفيروسات أو بعض أنواع
البكتريا الشائعة بين الأطفال .

وتنتقل هذه الأمراض عن طريق استنشاق الرذاذ المتطاير بواسطة الجهاز التنفسي
فى قاعات الدرس وفصول المدارس أو التجمعات فى أماكن شديدة الكثافة بالقياس
لوسائل التهوية ، أو عن طريق تناول بعض الوجبات أو المشروبات الملوثة ، أو عن
طريق مخالطة طفل مريض بأحد هذه الأمراض .

الحمى الوردية أو الطفح الوردى

تعانى «ليلى» التى تبلغ من العمر عامًا واحدًا من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يومين، تصل عند قياسها من فتحة الشرج إلى ٣٩ درجة مئوية، وقد عكفت أمها على التعامل مع الحرارة بإعطاء شراب الباراسيتامول وكمادات الماء البارد دون جدوى. وبالكشف على «ليلى» وبسؤال الأم لم يستطع الطبيب أن يحدد سببًا واضحًا يفسر ارتفاع درجة الحرارة، فالحلق واللوزتان ليس بهما أية علامات للالتهاب، كما أن الطفلة لا تشكو من سعال أو إسهال ولون البشرة سليم.

كما أثبت الكشف أن درجة اليقظة والانتباه والاستجابة للمداخلة فى الحدود الطبيعية، إلا أن الأم قد لاحظت بعض العصبية والتوتر على طفلتها. كما لاحظ الطبيب ارتفاعًا طفيفًا فى الفتحة الموجودة أعلى الرأس ويطلق عليها فتحة اليافوخ.

وهكذا فقد أكد الطبيب للأم أن طفلتها لا تحتاج إلى رويشة أو أبحاث معملية حيث إن حالتها الصحية العامة على ما يرام، مع التنبيه على الأم بضرورة متابعة حالة الطفلة بعد ٤٨ ساعة. وقد رجح الطبيب فى تشخيصه مرض (روزيو لا) أو الطفح الوردى الفجائى.

وتأكد بتشخيص الطبيب فى الاستشارة مع اليوم الثالث بعد الزيارة، حيث ظهر على «ليلى» طفح وردى على الجسم والرقبة والأطراف، وقد صاحب ظهوره انخفاض فى درجة الحرارة.

تعليق:

هذا المرض يسببه فيروس يصيب الطفل فى العام الأول والثانى من العمر وهو لا يسبب أية مضاعفات. ويتكون لدى الطفل بعد الإصابة بالمرض مناعة دائمة ضد الفيروس المسبب للمرض ولا يتكرر عليه المرض بعد ذلك.

الحمى القرمزية

«على» يبلغ من العمر ستة أعوام، وهو طالب فى المرحلة الابتدائية، وقد بدأ يشكو منذ يوم من ارتفاع فى درجة الحرارة يصاحبه صداع وآلام بالبطن وفى مع صعوبة فى البلع .

وقد اكتشف الطبيب فى الفحص الطبى طفحاً جلدياً على شكل حبيبات صغيرة، ويشمل الطفح الجسم كله ماعدا المنطقة حول الفم والتي بدت مثل هالة بيضاء مميزة . ولاحظ الطبيب طبقة بيضاء تغطى اللسان الذى بدا حبيبيًا مثل ثمره الفراولة مع وجود نقط بيضاء على اللوزتين (انظرى ص ٣٤١) .

وقد شكّا «على» من حكة جلدية حول الطفح الذى ظهر بلون بمبى .

وتم تشخيص حالة «على» بأنها حمى قرمزية، ونصح الطبيب الأم بالعلاج لمدة عشرة أيام بأحد مشتقات البنسلين للقضاء على البكتريا السببية المسببة للمرض، مع عمل مسحة جلقية لتحليلها معملياً، وجاءت نتيجة التحليل مؤكدة لتشخيص الطبيب .

الجديري المائى

هايدى طفلة فى الثالثة من عمرها، وقد جاء بها والداها إلى العيادة بعد ظهور بثور جلدية انتشرت على الوجه والأطراف والظهر والبطن مصحوبة بارتفاع حاد فى درجة الحرارة .

وبالكشف على هايدى وجدت أن البثور قد ظهرت بأشكال متنوعة بعضها أحمر اللون وبعضها الآخر فى صورة فقاعات ممتلئة بسائل شفاف، وأخرى على شكل حبيبات قشرية، كما وجدت بعض البثور داخل الفم وفى فروة الرأس وحول المهبل .

وتأكدت من أن الحالة جديري مائي؛ فشرحت للأم طبيعة المرض، موضحة أنه أحد الأمراض الشائعة في الطفولة ويسببه فيروس معين يكسب الجسم بعد الإصابة مناعة دائمة، ولا يتكرر بعد ذلك المرض. ومن الضروري في هذا المرض العناية الموضعية للبثور باستعمال مطهرات ومراهم ضد الحكة الجلدية. كما يجب مراعاة عدم إعطاء الطفل أية مركبات تحتوي على مادة «الأسبرين» أو الـ «ساليسيلات» حيث إن استعمال مثل هذه المركبات مع مرض الجدري المائي يؤدي إلى الالتهاب الكبدي الحاد والغيبوبة. وهذا التحذير أساسى فى كل روشتة، وعلى الأم مواصلة الحياة الطبيعية للطفل فيما يتعلق بالتغذية والحمام اليومي.

وفى نسبة قليلة جداً من هذه الحالات تنتج بعض المضاعفات مثل الالتهاب الرئوى والحمى المخية ويتم علاجها بالدواء المضاد لفيروس الجدري.

وقد ظهر فى التسعينات لقاح مضاد للجدري وبدأ الأطباء فى إدراجه واستعماله فى برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية فى العام الثانى من العمر.

التهاب الفم الفيروسي

هيشم عمره ٩ شهور وقد ارتفعت درجة حرارته فجأة إلى ٤٠ درجة مئوية واستمرت طوال اليوم، وقد بدا متألماً بشدة ورفض تناول وجباته، ولاحظت أمه أن نومه غير مستقر كما لاحظت أن عصبية زادت وأصبح كثير الصراخ.

وقد سألت الأم قبل الكشف على هيشم عن المقصود برفضه للطعام، وهل يرفض السوائل واللبن مثل الوجبات الأخرى. كما تطرقت فى حوارى إلى الحالة العامة لهيشم ومدى حيويته عندما تنخفض درجة الحرارة وهل يستمر فى البكاء بغض النظر عن وجود الحمى أو ارتفاع درجة الحرارة.

وخلال الكشف على الفم لاحظت زيادة فى إفراز اللعاب كما رأيت بعض

البثور والقرح على الشفتين من الداخل وفي اللسان بالإضافة إلى احتقان واحمرار واضح في اللثة .

وبدأت أستتج محصلة الأعراض الموجودة بالفم مع ارتفاع درجة الحرارة والصراخ ورفض الطعام وهى إصابة هيثم بفيروس الهربس ، وهو من الفيروسات التى تصيب الأغشية المخاطية المبطن للفم ، ويتركز الفيروس فى هذا المكان فى أغلب الحالات إلا أنه أحياناً وفى قليل من الحالات قد يصيب المخ ويسبب حمى مخية وقد يمتد إلى العين ويسبب قرحة القرنية .

وقد تم اكتشاف دواء ضد فيروس الهربس فى الثمانينات وهو «الأسيكلوفير» ويعطى عن طريق الفم أو بالوريد . ويوجد من هذا الدواء كريم موضعى يساعد على التئام البثور .

ومن المعروف أن الإصابة بفيروس الهربس تحدث مرة واحدة يكتسب المريض بعدها مناعة دائمة مدى الحياة ضد هذا الفيروس ، إلا أنه قد تحدث فى الأشهر التالية للإصابة الأولى نكسة أو نكستان تتركز دائماً فى الفم على شكل بثور غير مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة أو مضاعفات فى أجزاء أخرى من الجسم .

التيضود

جاءت الأم تشكو قائلة:

تعانى «فرح» ابنتى البالغة من العمر ست سنوات من ارتفاع فى درجة الحرارة مع فقدان للشهية منذ خمسة أيام ، وقد بدأت تشكو من صداع مع آلام فى البطن ، وقد لاحظت أن ارتفاع الحرارة يزداد مساءً أو ليلاً ويصاحبها أيضاً زيادة فى حدة الصداع .

تعليق:

إن ارتفاع درجة الحرارة هو أول دلائل إصابة الطفل بالأمراض أو الحميات المعدية ، ولكل حالة من حالات الحميات أعراض مصاحبة متميزة ونمط مرضى

معين، فدرجة الحرارة التي تزداد ليلاً مع الصداع ورفض الطعام مع وجود آلام وانتفاخ بالبطن توجه الانتباه إلى مرض التيفود وهو إصابة الأمعاء ببكتريا «السالمونيلا» عن طريق طعام أو شراب ملوث بهذا النوع من البكتريا. ويعتمد التشخيص على الأعراض والفحص الأكلينيكي أول الأمر مع الاستناد إلى الأدلة العملية بعد ذلك عن طريق صورة دم كاملة مع إجراء اختبار فيدال.

والتيفود من الحميات التي تستجيب لدواء الكلورا مفينيكول بعد اليوم الثالث من تناوله.

أما عن عزل الطفل فأحب أن أوضح أن سبب العدوى يكون بتناول مأكولات أو مشروبات ملوثة بالبكتريا المسببة للمرض، إلا أنه يُنصح دائماً باتباع الطرق الوقائية المعتادة مثل تطهير وتنظيف دورات المياه وغسيل أيدي الطفل المصاب جيداً وتطهيرها بعد عمليات الإخراج، كذلك غسل وتطهير أيدي من يساعده في دورة المياه.

ويوجد الآن لقاحات وقائية يمكن إعطاؤها عن طريق الحقن بالعضل.

وجدير بالذكر أن التيفود من الأمراض التي يمكن أن تتكرر، حيث لا تعطى الإصابة بالبكتريا المسببة للمرض مناعة ضده على المدى البعيد، لتنوع السالمونيلا واختلاف حدتها ودرجة مقاومتها من مريض لآخر.

الالتهاب الكبدي الوبائي «أ»

تقول الأم:

«رانيا» ابنتي البالغة من العمر ٧ سنوات، عادت اليوم من المدرسة وهي تشكو من آلام بالمعدة مصحوبة بالإجهاد والصداع. وعندما أحضرت لها وجبة الغذاء قالت لي إن رائحة الطعام تسبب لها شعوراً بالغثيان، ثم أخذت في التقيؤ، وطلبت الذهاب إلى حجرتها لتستريح من إحساس متزايد بالإعياء، وبقياس

درجة حرارتها وجدتها ٤, ٣٨ درجة مئوية، فأخذتها على الفور لعيادة طبيب الأطفال.

تعليق الطبيب:

عند دخول «رانيا» العيادة، استرعى انتباهي اصفرار في العين، ومع الكشف الطبي على البطن وجدت تضخماً في الناحية اليمنى تحت القفص الصدرى عند منطقة الكبد يصاحبه ألم عند الضغط برفق على هذه المنطقة، وحين طلبت أن أرى لون البول في وعاء زجاجى، وجدته أقرب إلى لون الشاي «البنى الداكن».

إن هذه الأعراض تدل على إصابة «رانيا» بالالتهاب الكبدى الوبائى حيث أظهرت التحاليل المعملية ارتفاعاً فى إنزيمات الكبد وارتفاع نسبة مادة الصفراء (البليرويين) بالدم مع وجود نسبة أعلى من الطبيعى من البليرويين بالبول، كما أن تحليل نوع الفيروس الكبدى أظهر أجساماً مضادة لفيروس الالتهاب الكبدى «أ» مما يؤكد الإصابة بهذا الفيروس.

وأحب أن أطمئن والد «رانيا» وسائر الأمهات أن مرض الكبد الوبائى «أ» من الأمراض الشائعة بكثرة فى فترة الطفولة وتصيب خلايا الكبد خلال فترة أسابيع ويتم الشفاء منه تماماً بعد ذلك.

وأود أن أشير إلى أن الفيروس يتواجد فى براز الطفل الذى تعرض للعدوى مدة أسبوعين قبل ظهور اليرقان أى الاصفرار ويستمر ٥ أيام بعد ظهوره فتواجهه قبل الاصفرار هو سبب الانتشار للأطفال المخالطين.

وأنصح بفحص الكبد عن طريق الموجات فوق الصوتية فى أول المرض ثم بعد ثلاثة أسابيع مع إعادة تحليل الدم لمتابعة انخفاض نسبة الإنزيمات الكبدية مع التماثل للشفاء.

أما عن العلاج فيُنصح بالراحة بالمنزل لمدة ١٥ يوماً مع تناول وجبات سهلة

الهضم وتجنب الأصناف التى تلقى فى الزيت أو السمن وكافة الدهون واللحوم الحمراء، مع السماح بتناول النشويات والسكريات والألبان قليلة الدسم أو منزوعة الدسم. كما يمكن تناول شوربة الخضار المسلوق بالجزر والبطاطس مع صدر دجاج مسلوق.

وأحب أن أؤكد للأمهات أن لهذا المرض الآن تطعيمًا واقياً يعطى على جرعتين بينهما ستة أشهر إلى سنة، ويمنح الطفل مناعة دائمة ضد هذا المرض كما أوضحنا عند الحديث عن الصفراء والالتهاب الكبدى الوبائى.

الحمى الشوكية

«نهال» عمرها ٦ سنوات عادت من المدرسة وهى تعاني من صداع وآلام حادة فى الجسم والرقبة ثم ما لبثت أن تقيأت وهى تتأهب للذهاب إلى حجرتها لتنام. وطلبت من شقيقها إسدال ستائر الشباك لأن الإضاءة الخارجية تزعجها ولا تستطيع النظر إليها.

وعندما عادت والدتها من العمل وجدت حرارتها تقارب ٤٠ درجة مئوية كما لاحظت أن نهال تفضل النوم على جانبها مع ضم الفخذين جهة البطن.

وذهبتُ إلى منزل نهال للكشف عليها لأن دقة الأعراض التى أوضحتها لى الأم عبر الهاتف جعلتني أرجح أن تكون حالة إصابة بالحمى الشوكية. وأثناء توجهي إلى هذه الزيارة المنزلية كنت شارد الفكر فى مراجعة وتحليل الأعراض داعياً الله - عز وجل - من أعماقي أن تكون «حمى شوكية» فيروسية وليست بكتيرية وبائية حيث إن الشوكية الفيروسية من الأمراض التى يتم الشفاء منها سريعاً ولا تتبعها مضاعفات. أما الحمى الشوكية البكتيرية فهى مرض خطير يصحبه ويتبعه مضاعفات قاتلة، وقد تؤدي إلى إعاقة ذهنية وحركية وبصرية وسمعية وسلوكية فيما بعد.

وبالكشف على «نهال» وجدت بالفعل علامات تشير إلى الحمى الشوكية مثل عدم استطاعتها الجلوس بالطريقة العادية، وإنما تضطر إلى الاستناد بذراعيها على المرتبة في جلوسها مع التحميل بيديها على المرتبة بسبب آلام عضلات الظهر والعمود الفقري. وعندما طلبت من «نهال» أن تحاول ملاسة ركبتها بشفتيها وهي جالسة كانت تشكو من آلام شديدة في الرقبة (انظر ص ٣٩٥).

أما عن ترجيحي لأن تكون الإصابة فيروسية وليست بكتيرية فكانت على أساس درجة اليقظة والانتباه والاستجابة والتي لا تتأثر بالإصابة الفيروسية كما في حالة «نهال» بينما تتأثر بشدة في الحمى الشوكية الناتجة عن إصابة بكتيرية.

وللتأكد من التشخيص طلبت من الأم عمل بذل النخاع الشوكي وتحليل السائل في المستشفى. وقد أثبتت النتائج العملية خلو السائل النخاعي من أية بكتيريا. وبعد ٣ أيام من العلاج بالمسكنات ومخفضات الحرارة تم الشفاء التام دون أية مضاعفات. وأود أن أشير إلى أن عملية البذل في حد ذاتها إحدى طرق العلاج من أعراض الصداع الذي ظهر مع بداية الحالة.

الحمى الروماتيزمية

اتصلت بى والددة «صلاح» البالغ من العمر ٦ سنوات قائلة إن ابنها قد عاد من المدرسة اليوم وهو يشكو من ألم في مفصل الركبة والقدم، وقد لاحظت احمراراً حول الركبة وبدت وكأنها متفخة، فطلبت منه أن يستريح ريثما نذهب مساءً إلى الطبيب.

وفي العيادة الطبية أردفت الأم: حين قمت بقياس درجة الحرارة وجدتها ٣٨ درجة مئوية وقد بدأ يشكو الآن من انتقال أعراض التهاب والتورم إلى مفصل الكوع والرسغ مع ظهور طفح جلدى يميل إلى الاحمرار على الأطراف وبعض أجزاء الجسم.

تعليق:

يشكو صلاح من الإصابة بالحمى الروماتيزمية وهى من الأمراض التى تسببها البكتريا السبحية وتستجيب للبنسلين على أن يستمر إعطاؤه لفترة قد تطول إلى ٥ سنوات .

ويجب على الطبيب فى أول ظهور الأعراض أن يتأكد أن تأثير البكتريا السبحية قد تمركز فى المفاصل ولم يمتد إلى عضلة القلب .

كما يجب أخذ عينة دم لقياس سرعة الترسيب والكشف عن الأجسام المضادة للبكتريا السبحية .

والروشة العلاجية هنا هى دواء البنسلين عن طريق الفم أو بالحقن بالعضل كل ثلاثة أسابيع بالإضافة إلى الأسبرين أو مسكنات الآلام . ومن المعروف أن الحمى الروماتيزمية من الأمراض التى تشط بعد فترة لتكرار التعرض للميكروب السبحى .

وأخطر ما فيها هو إصابة عضلة القلب وصمامات القلب بعاهات مستديمة تؤدى إلى هبوط فى القلب .

لفظ القلب

جاءتنى والدة الطفل «علاء» البالغ من العمر ٤ سنوات ، وهى تشكو من أن طبيبة الحضانة قد أبلغتها أن نجلها «علاء» يعانى من لفظ فى القلب ويحتاج إلى إجراء فحوصات شاملة فى أسرع وقت .

وبعد إجراء الكشف الطبى على «علاء» بالعيادة وجدت أنه بالفعل يعانى من نوع من اللفظ (صوت مسموع بشكل خاص) بالسماعة الطبية فى القلب ولكنه من النوع الحميد أو البرىء . ويطلق هذا الاصطلاح الطبى على اللفظ المسموع على

القلب والذى لا تسببه أى عيوب خلقية بالقلب والصمامات والأوعية الدموية المتصلة بالقلب . وقد يلجأ الطبيب لإجراء رسم قلب وأشعة x وموجات فوق الصوتية لاستبعاد العيوب الخلقية .

وهذا النوع من اللفظ الحميد أو البرىء ليس له خطورة على حياة الطفل ولا يؤثر مطلقاً على نشاطه وحيويته ولا يحتاج لأى نوع من العلاج .

وسوف يختفى تلقائياً فى السنوات التالية وتعود أسبابه إلى زيادة الحركة الديناميكية للدورة الدموية التى تضخ الدم داخل أو خارج حجرات القلب الأربع .

عيوب القلب الخلقية

أطفأت نهلة الشمعة الثانية من عمرها منذ يومين ، وحين ذهبت بها أمها لإحاقها بإحدى الحضانات ، قال لها طبيب الحضانة بعد الكشف الطبى الروتينى إنها مصابة بثقب فى القلب بين البطين الأيمن والأيسر ويجب عرضها على استشارى أمراض القلب للأطفال .

و حين جاءت بها أمها إلى العيادة وجهت إليها قبل الكشف بضعة أسئلة هامة وهى كالآتى :

- هل يبدو على نهلة الإرهاق والتعب أثناء ممارسة اللعب أو الجرى ؟
- هل لاحظت الأم من قبل زُرقة على الشفة أو اللسان أو أطراف الأصابع ؟
- هل تشكو أحياناً من ضيق فى التنفس أو سرعة فى التنفس ؟
- هل تتكرر عليها النزلات الشعبية ونوبات السعال ؟

إن مثل هذه الأمثلة هامة للغاية لمتابعة الحالات المسماة بالعيوب الخلقية للقلب والأوعية الدموية ، فالعيوب الخلقية للقلب اتفق على تقسيمها إلى نوعين أساسيين :

النوع الأول، تكون فيه تلك العيوب مصحوبة بزُرقة والنوع الثانى، ويشمل مجموعة من العيوب الخلقية فى القلب غير مصحوبة بزُرقة.

ويتوقف حدوث الزُرقة على نقص نسبة الأكسجين فى الدورة الدموية حيث إن هذه الزُرقة هى التعبير الإكلينيكي لذلك.

والأنواع التى لا يصاحبها زُرقة تمثل الأنواع البسيطة من العيوب الخلقية مثل ضيق الشريان الرئوى أو ثقب بين البطين الأيمن والأيسر.

أما الأنواع التى يصاحبها زُرقة فهى الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة.

أما عن حالة «نهلة» فهى من الحالات غير المصحوبة بزُرقة.

وهى لا تشكو من ضيق فى التنفس أو تكرار النزلات الشعبية ونوبات السعال. وقد تبين بالكشف الطبى وعن طريق الموجات فوق الصوتية أنها مصابة بضيق فى صمام الشريان الرئوى عند خروجه من البطين الأيمن، وتمت استشارة أحد أساتذة أمراض القلب فى الأطفال فقام بعمل قسطرة علاجية بالبالون لتوسيع هذا الضيق. ونهلة أصبحت بعد ذلك فى حالة صحية جيدة مع متابعة حالتها بعمل الموجات فوق الصوتية كل ٦ شهور.

الصفراء عند حديثى الولادة

«حنان» طفلة حديثة الولادة لم يمض على ولادتها أكثر من ٢٤ ساعة وحين قمت بإجراء الكشف الطبى عليها استرعى انتباهى ظهور الصفراء على الجلد والعينين، أما سائر أجهزة الجسد والحالة العامة فلم تشر لوجود أية علة. ولما كان اللون الأصفر قد ظهر على «حنان» فى أول ٢٤ ساعة كان هذا يعنى ضرورة إجراء بعض التحليلات المعملية لمعرفة سبب الصفراء حيث إن الصفراء الفسيولوجية لحديثى الولادة والتى تعتبر إحدى الظواهر الفسيولوجية الطبيعية أو الانتقالية، لا تظهر قبل اليوم الثانى. وقمت بإجراء بعض التحاليل المعملية الهامة للطفلة «حنان»، أهمها

نسبة البيليروبين (الصفراء) في الدم ونوعه مع إجراء اختبار «كومز» وصورة دم كاملة مع فصيلة الدم للطفل والأم وعامل «ريزوس» (Rh)، وأوضحت نتائج التحاليل أن عامل «ريزوس» (Rh) كان إيجابياً في كل من الأم والطفلة (Rh Tve)، وأن فصيلة دم الطفلة كانت (A) وفصيلة دم الأم (O) مع ارتفاع نسبة البيليروبين (الصفراء) في دم الطفلة إلى ١٤ مجم %.

وبناء على هذه النتائج فقد شخصت الحالة على أنها تكسير في دم الطفلة نتيجة عدم التوافق مع فصيلة دم الأم، حيث تقوم الأم ذات الفصيلة (O) بعمل أجسام مضادة لأطفالها ذوي الفصيلة (A) أو (B)، وهو ما يعرف علمياً بعدم توافق فصائل الـ ABO. وهذه الأجسام المضادة قادرة على عبور المشيمة وتكسير دم الطفل.

أما عن علاج مثل هذه الحالات فيبدأ بوضع الطفل تحت العلاج الضوئي المكثف مع تغطية العينين والجهاز التناسلي، واستمرار متابعة نسبة الصفراء في الطفل ومعدل الزيادة أو الانخفاض وفقاً للعلاج.

وأحب أن أطمئن الأمهات حيث إن العلاج الضوئي المكثف أصبح الآن مع تطور الأجهزة الضوئية ذات الموجات الطولية المميزة قادراً على التقليل من نسبة الصفراء ما بين يومين إلى ثلاثة أيام إلى المستوى الآمن الذي لا يحتاج معه الطفل لعلاج آخر مثل عمليات تغيير الدم.

وفي حالة الطفلة «حنان» فقد انخفض معدل الصفراء بعد ٤٨ ساعة من العلاج الضوئي إلى ٧ مجم %، وقد قمت بالمتابعة الإكلينيكية للطفلة «حنان» بعد خروجها مع أمها من المستشفى، ولم تُظهر نتائج التحاليل ارتفاعاً جديداً في نسبة الصفراء، والطفلة «حنان» قد تجاوزت الآن شهرها الثاني وهي في حالة صحية طبيعية تماماً.

قئء الرضففع

قالء لى الأم:

«حسام» ابنى فى شهره الرابع؁ وءواءهنى مشكلاء فومفة بل ءكاء ءءكرر بعء كل رضعة. فبعء إءمام الرضعة فبءأ فى إرجاع اللبن الذى ءناوله على ءفعاء ءءى موءعء الرضعة ءءالفة. وألاءظ أنه مع ءركة الغفار أو عءء ءمله أو وفعه فى فراشه ءزءاء كمفة اللبن المرءجع.

ءعلق الطفب:

هءا فاء «سفءءى» هو القفء الاعءفاءى الذى ءكرءه فى الباب ءءالء وءءءء الفرق بفنه وففن أنواع أءرى من القفء ءءالء عن انسءاء فى بواءة المعةء والذى فءءاء إلى إءراء عملفة ءراحفة.

أما وصفك بأن القفء فءءء على ءفعاء بفن رضعة وأءرى ففزءاء مع ءءرفك الطفل ففشفر إلى أن السبب هو ارءجاع اللبن من المعةء إلى المرء عبء الصمام الموءوء بفنهما؁ وفءءء ءلك نءفءة وءوء ارءءاء بسفط ءلفى فى عضلاء هءا الصمام. وهءا الارءءاء مؤفء وفءءءن مع الوقت ءءى فقارب الاختفاء عءء الشهر ءامس أو السادس من عمر الطفل.

وفءءن القفء بالمواظبة على مساعءة الطفل على ءءءشؤ وءءنء ءءرفكه بكءرة بعء الرضاعة مع مءاولة وفعه ءالساً بعء الرضعة.

وفءصء باسءءءام مسءءضراء ءءائفة هلامفة القوام ءعطى بعء الرضاعة من ءءى أو ءضاف إلى الرضعة الصناعفة وءزفء من سمك اللبن وقوامه ءاءل المعةء فءمنع بالءبءفة رجوعه بسهوة من الصمام القاءم بفن المعةء والمرء.

وهناك أفضاً بعض العقاقفر قء فلءأ إلفها الطفب للمساعءة على ءقوة الصمام السابق شرءه ومنع الارءجاع.

الانسداد المعوى الحاد فى الرضيع

«ملك» فى شهرها الخامس وهى طفلة منتظمة فى تناول وجباتها وفى نومها . وبعد تناول رضعتها الصباحية بقليل بدأت تصرخ وكأنها تشكو من مغص معوى حاد وتقيأت الرضعة كلها .

وتكرر القيء بعد صراخ اشتدت حدته مع الرضعة التالية ، وعند تغيير الحفاضة وجدت مادة صلبة هلامية مدممة بدلاً من البراز فهل هذه حالة نزلة معوية؟
تعليق الطبيب:

إن وصفك لهذه الأعراض يشير إلى احتمال حدوث انسداد فى الأمعاء وقبل الكشف على البطن أود أن أعرف إذا كانت ملك تبدو شاحبة اللون أثناء نوبات الصراخ والمغص أم لا ، ذلك أن قىء الرضيع الاعتيادى يصحبه عامة احمرار فى الوجه أما المغص الناتج عن نزلة معوية أو انسداد معوى فيصحبه شحوب فى اللون .

وقمت بفحص دقيق للبطن باحثاً عن عقدة فى الأمعاء إذ أن وجودها يؤكد حدوث الانسداد .

وقمت أيضاً بفحص شرجى للطفلة حيث تأكد لى أن «ملك» تعاني من حالة انسداد معوى وتحتاج إلى عملية جراحية عاجلة حيث قام جراح الأطفال بإرجاع الأمعاء إلى حالتها الطبيعية وفك الانسداد .

وأود أن أشير إلى أن وصف حالة ملك قد سهل على مهمة التشخيص فكم من حالات انسداد فى الأمعاء تم تشخيصها خطأ بأنها مغص الرضعة أو نزلة معوية مما أدى إلى تأخر فى التشخيص نتج عنه مضاعفات فى غاية الخطورة (و(غرغرينا) مكان الانسداد استلزم استئصال جزء من الأمعاء التى حدثت فيها (الغرغرينا) .

وقد بقيت ملك في المستشفى يوماً واحداً بعد العملية، أعطى لها محلول الجلوكوز عن طريق الوريد لإراحة المعدة والأمعاء، ثم بدأت ملك بعد ذلك في تناول وجباتها تدريجياً في نهاية اليوم التالي حيث شفيت تماماً وغادرت المستشفى دون أى مضاعفات .

النزلة المعوية

قالت الأم:

«رامى» رضيع فى الشهر السادس من العمر كان بالأمس فى صحة جيدة يتناول رضعاته ووجباته بانتظام كما أن «إخراجه منتظم يومياً، إلا أنه بعد تناول رضعته الصباحية اليوم تقيأ باندفاع وأخذ فى البكاء فأعطيته قليلاً من الماء وأعدته إلى فراشه . وقبل موعد الرضعة التالية عاوده الصراخ والبكاء وعند تغيير حفاظته وجدته قد تبرز بصورة مختلفة عن المعتاد . فكان برازه سائل القوام، كزبه الرائحة وبه آثار مخاطية كما بدأت درجة حرارته ترتفع إلى أن وصلت إلى ٣٩ درجة مئوية وحاولت إرضاعه بعد أن أعطيته مخفضاً للحرارة فامتنع عن إكمال الرضعة وعاوده القيء والإسهال مرة أخرى .

تعليق الطبيب:

بعد سماع الأعراض من الأم ومناظرة البراز والكشف على «رامى» تأكد لى أننا بصدد حالة نزلة معوية حادة ناتجة عن تناول وجبة أو رضعة ملوثة بالبكتيريا أو بالفيروسات المسببة للنزلة المعوية مثل (Rotavirus) .

ويجب فى مثل هذه الحالات تحليل البراز للتحقق من وجود خلايا صديدية والبحث عن بكتيريا معوية مع عمل مزرعة للبراز فى معمل متخصص والبحث عن فيروس (روتا) بمتابعة الأجسام المضادة له وترجع الإصابة الفيروسية بالنزلات المعوية فى أغلب الأحوال لوجود هذا الفيروس .

ونصحت والددة (رامى) بعدم إعطاء رضعات خارجية فيما عدا الثدي والبدء فى

إعطاء الطفل محلولاً عن طريق الفم لمعالجة الجفاف بكميات صغيرة على فترات متقاربة والعودة لمتابعة الحالة فى اليوم التالى وعند المراجعة ومتابعة وزن رامي، وجدت أنه أقل من اليوم السابق، كما أن الأعراض لم تتوقف ومازال القيء مستمراً مع ارتفاع فى درجة الحرارة والإسهال. وقد أثبت التحليل المعملى وجود روتا فيروس فى البراز، فشرحت لوالدة الطفل أن الحالة لم تستجب لإعطاء محاليل الإرواء عن طريق الفم، ويجب علاجها عن طريق محاليل الوريد لمزيد من الجفاف مع تعويض ما فقده الطفل من أملاح وسوائل نتيجة القيء، والإسهال. ويتم الشفاء عادة فى مثل تلك الحالات بعد ٤٨ ساعة من العلاج بالمستشفى بمشيئة الله تعالى.

وبعد يومين من العلاج بالمستشفى عن طريق محاليل الوريد، تماثل رامي للشفاء وبدأ فى تناول لبن خالى اللكتوز عن طريق الفم مع محلول الإرواء، ورويداً رويداً عاد لتناول برنامج الغذائى السابق قبل إصابته بالنزلة المعوية.

ومن الجدير بالذكر أن النزلات المعوية للرضيع تستجيب فى أغلب الأحوال للعلاج عن طريق الفم باستخدام محاليل الإرواء، إلا أن هناك بعض الحالات مثل حالة «رامي» تبدأ بالقيء ثم الإسهال وارتفاع درجة الحرارة، قد لا تستجيب للعلاج عن طريق الفم ويستلزم إعطاء الطفل المحاليل عن طريق الوريد ويجب عدم تأجيل هذه الخطوة حيث إن استمرار الأعراض الحادة مع اليوم الثالث قد يؤدى إلى فقدان أملاح البوتاسيوم والصوديوم ويؤثر فى امتصاص اللكتوز فيما بعد، كما يؤدى إلى مضاعفات خطيرة قد تؤثر على الدورة الدموية والكلية.

النزلة الشعبية للرضيع

شهاب عنده أربعة شهور ظهرت عليه أعراض سعال ورشح منذ يوم. وفى اليوم التالى لاحظت والدته سرعة فى معدل تنفسه وصعوبة فى السعال مع صعوبة فى التنفس ورفض تناول رضعاته.

وبالكشف على شهاب وجد فعلاً أن معدل التنفس قد جاوز عدد ستين مرة في الدقيقة وبالسמاعة الطبية تبين وجود ضيق في الشعب الهوائية، وتعرف هذه الحالة بالنزلة الشعبية الفيروسية للرضيع نتيجة تعرضه لفيروس (RSV) الذي ينتشر في نهاية الخريف وبداية الشتاء، ويسبب انقباضاً في الشعب الهوائية مما يقلل نسبة «الأكسجين» في الحويصلات الرئوية وبالتالي في الجسم.

ويحاول الرضيع مقاومة نقص «الأكسجين» وحصوله على النسبة اللازمة له بزيادة معدل التنفس إلا أن ضيق الشعب تحول دون ذلك ويستلزم الأمر الذهاب إلى المستشفى لتوفير «الأكسجين» وإعطاء العقاقير التي تعالج ضيق الشعب الهوائية.

ويتم الشفاء عامة خلال يومين من العلاج المكثف عن طريق الوريد والأكسجين ويجب عمل أشعة على الرئتين للتأكد من عدم وجود أى سبب آخر لضيق الشعب مثل ابتلاعه جسمًا غريباً أو وجود التهاب في الغدد الليمفاوية الموجودة حول الشعب.

وهذه الحالة تصيب الرضيع خلال العام الأول مرة واحدة في العمر، إلا أن حدوث ضيق الشعب قد يسبب فيما بعد في سن ما قبل الدراسة تكرار نوبات شبه ربوية عند تعرض الطفل لفيروسات البرد في فترة الشتاء ويطلق عليها أحياناً لفظ الربو الكاذب أى أنه يختلف عن الربو الشعبى الناتج عن تعرض الطفل لمسببات الحساسية الربوية كما سأشرح فيما بعد.

الربو الشعبى

يعانى «فايز» البالغ من العمر ٥ سنوات من الإصابات بنوبات سعال متكررة، مع صعوبة فى التنفس و(صفير) فى الصدر. وقد لاحظت الأم ازدياد حدة هذه النوبات مع تغير الجو ما بين الفصول خاصة فى الأيام المحملة بالأتربة والغبار. كما

لاحظت أيضاً تكرار الإصابة بتلك النوبات فى أعقاب أدوار الأنفلونزا، أو نتيجة الرطوبة العالية وأحياناً مع ممارسة «فايز» لبعض الرياضات البدنية مثل لعب الكرة أو الركض الطويل . وقد بدأت تلك النوبات منذ قرابة عام ونصف عقب الإصابة بنزلة شعبية حادة مع ارتفاع فى درجة الحرارة .

تعليق الطبيب:

يعانى فايز من الإصابة بحساسية الصدر أو ما يطلق عليه الربو الشعبى . وليس فى حالته ما يدعو للخوف وما ألاحظه من علامات الضيق والهلع على وجه كثر من الأمهات عقب سماع هذا الاصطلاح الطبى .

فالربو الشعبى أصبح من الأمراض القابلة للسيطرة والتحسين ، ونسبة كبيرة من الأطفال الذين تبدأ لديهم الأعراض مبكراً تختفى تماماً عند نهاية سن الطفولة وقبل البلوغ .

وقد يقوم الطبيب بإجراء اختبارات حساسية بحقن كميات صغيرة تحت الجلد من مستخرج المواد المسببة للحساسية وتحديد أيهم يسبب الربو للطفل والوقاية تتم عن طريق حقن متكرر لكميات صغيرة من مستخرج المواد المسببة للحساسية أو مستخرج فيروسات وبكتريا . كما أنه قد تم اكتشاف أدوية تعطي بالفم أو تستنشق لها مفعول واقٍ ضد الربو يتناولها الطفل يومياً بانتظام لفترة تطول إلى عام أو أكثر .

ونظراً لوجود مسببات كثيرة لأعراض الربو فأحياناً يصبح نجاح الطرق المشابهة إليها محدوداً، إلا أنها عامة مفيدة وقد حدثت عدة تطورات طبية هامة فى السنوات الأخيرة ساهمت بقدر وافر فى السيطرة على نوبات الربو وتجنب الطفل التعرض لخطورة نوبات ضيق التنفس .

ويعيننى فى هذا الصدد محاولة توضيح بعض الحقائق الهامة للأمهات :

أولاً: الربو الشعبى مرض تلعب الوراثة فيه دوراً هاماً وتختلف درجة الاستجابة للعلاج من طفل إلى آخر .

ثانياً: يعرف الربو علمياً بأنه حالة من الانسداد المتكرر الذى يصيب المجارى التنفسية الصغيرة والكبيرة على السواء نتيجة التعرض لبعض المؤثرات المناعية أو غير المناعية التى ينشأ عنها التهاب فى الأغشية المخاطية المبطنة لتلك المجارى التنفسية مع انقباض فى العضلات الملساء للشعب الهوائية وإفراز مادة مخاطية سميقة ، تلتصق بالأغشية المخاطية للشعب الهوائية ، والثلاثة عوامل السابقة تؤدى إلى ضيق مجرى الهواء فى الجهاز التنفسى .

ثالثاً: التعرض للمؤثرات التى سبق الإشارة إليها يؤدى إلى إفراز بعض المواد الكيميائية مثل الهيستامين واللوكوترين بأنواعه المختلفة ، وهذه المواد هى التى ينتج عنها ضيق الشعب ونوبات السعال وضيق التنفس ، ويتم ذلك بنفس السياق المشار إليه فى النقطة السابقة .

رابعاً: نستطيع مما سبق طرحه فى السياق المرضى للربو الشعبى أن نتبين طبيعة الوسائل العلاجية التى تعطى للأطفال ، والتى تركز فى المقام الأول على تجنب الطفل المؤثرات التى تؤدى للالتهاب فى المجارى التنفسية والتى ينتج عنها نوبات السعال وضيق النفس . وقد شهدت الأعوام الأخيرة تطوراً كبيراً فى هذا الصدد مثل استخدام مضادات اللوكوترين (مثل أدوية السانجيو لار) والهيستامين ومثبطات أنواع الخلايا التى ينشأ عن مهلكها إنتاج مثل هذه المواد الكيميائية . هذا إلى جانب استخدام بعض البخاخات التى تساعد على ارتخاء الشعب الهوائية وتقلل من التهاباتها ومن التفاعل المرضى مع المؤثرات التى سبق الإشارة إليها وتسبب ضيق الشعب .

وتجدر الإشارة إلى أن العلاج بمثل تلك البخاخات قد قلل إلى حد كبير من التعرض لنوبات ضيق النفس كما ساهم بقدر وافر فى السيطرة على تلك النوبات من خلال فترات طويلة تختلف من طفل لطفل ومن دواء إلى آخر ويحدد ذلك فى النهاية الاستجابة الإكلينيكية كما يراها الطبيب المعالج .

الالتهاب الرئوى

عاد كريم الذى بلغ من العمر ٦ أعوام من المدرسة وقد بدا عليه الإجهاد مع ارتفاع فى درجة الحرارة ورغبة فى الاسترخاء . وكانت تتكرر عليه نوبات السعال الجاف يبدو بعدها أكثر إجهاداً . ورفض كريم تناول وجبة الغداء وأعطى والدته دواء مخفضاً للحرارة وخلد إلى النوم . وقد لاحظت والدته تكرار نوبات السعال الجاف أثناء نومه . واستيقظ كريم بعد ساعتين وهو يشعر بإعياء شديد فقررت أمه اصطحابه إلى عيادة الطبيب .

وبالكشف على كريم بالسמاعة الطبية تبين احتمال وجود التهاب رئوى على أحد فصوص الرئة اليمنى . وبدأ كريم يشكو من ألم بالجهة اليمنى من القفص الصدرى مع الشهيق والزفير ، ومع نوبات السعال .

فأوصيت بإجراء أشعة سينية على الصدر ، أمامية وجانبية يمينى . وأوضح الأشعة بالفعل وجود التهاب فى جزء من الفص الأسفل للرئة اليمنى . (هناك ثلاثة فصوص فى الرئة اليمنى مقابل فصين فى الرئة اليسرى) .

وشرحت للأم أن هذه الحالة شائعة فى فصل الشتاء ، وتحدث غالباً بعد مجهود رياضى أو جسمانى مصحوب بحرق وعدم مراعاة تغطية الجسم بعد التمرين بالقلد الكافى ، مع التعرض لتيارات هواء باردة .

والالتهاب الرئوى فى مثل حالة كريم ينتج من إصابة الرئة بالبكتريا وهو قابلاً للشفاء التام باستخدام المضادات الحيوية المناسبة .

أما عن أدوية السعال فأنصح بإعطاء مسكن للسعال فى أول الأمر ، ثم بمذيب (للبغم) عندما يتحول السعال من سعال جاف إلى سعال مصحوب بالبلغم . كما أنصح بالراحة التامة لمدة أسبوع بالمنزل ، على أن يعود الطفل بعد ذلك إلى المدرسة مع الامتناع عن الألعاب الرياضية لمدة شهر .

وأود أن أؤكد على أهمية العلاج المناسب للالتهاب الرئوى حيث إن مضاعفاته قد تؤدى إلى التهاب صديدى للغشاء البلورى مع مضاعفات أخرى أكثر خطورة فى الدورة الدموية والجهاز التنفسى .

إسهال (التجوال)

جاءت والدّة «أمين» إلى العيادة لاستشارتى فى حالة الإسهال المستمرة التى يعانى منها منذ قرابة شهر .

وقد أعطت الأم طفلها مختلف العقاقير المطهرة والقابضة للإسهال وتم إجراء عدة تحاليل للبراز بما فيه مزرعة البراز ، إلا أن الحالة مازالت مستمرة ، وقد أعطاهم الأطباء عدة تشخيصات تشمل سوء الهضم أو عدم الامتصاص وإصابة الجهاز الهضمى بالطفيليات والبكتريا .

وبالكشف على «أمين» وجدته طفلاً فى صحة جيدة عمره سنة و ٨ شهور ولا تبدو عليه أعراض جفاف أو سوء تغذية أو نقص فيتامينات أو أنيميا . وعند سؤال الأم عن نوعية البراز ، وصفته بأنه يبدو مثل الطعام غير المهضوم خاصة عند تناول بعض الخضروات مثل البازلاء والجزر .

وبعد مراجعة تحاليل البراز التى عرضتها على الأم ، واستفسارى عن أوقات التبرز أكدت الأم حدوث الإسهال والطفل يمشى أو يلعب أو يتجول بالمنزل ، كان تشخيصى أن الحالة هى إسهال التجوال .

وإسهال التجوال يحدث دائماً بعد العام الأول من العمر حين يبدأ الطفل فى المشى والجرى . والعاملان المسببان لهذا النوع من الإسهال هما فترة زمنية مؤقتة من العمر بعد العام الأول تقل فيها فاعلية بعض الأنزيمات الخاصة بامتصاص وهضم الأغذية مع زيادة حركة الأمعاء ، بالإضافة إلى تأثير الجاذبية الأرضية التى تسهل إخراج البراز والطفل واقفاً .

وتستمر هذه المؤثرات عند بعض الأطفال شهرين أو ثلاثة على الأكثر ثم تتحسن تلقائياً .

وأنا لا أنصح بإعطاء أية أدوية أو عقاقير مطهرة للأمعاء أو ممسكة وكل ما أفعله هو شرح الحالة إلى أهل الطفل مع الاستمرار فى تناول الأغذية المعتادة ومتابعة الطفل حتى تزول الأعراض ولا أنصح ببرامج غذائية خاصة فى مثل تلك الحالات .

صرع الرضيع التقلصى

«سامح» رضيع فى شهره الرابع، تشكو والدته من إصابته بتقلصات متكررة بدأت فى الظهور منذ الأسبوع الماضى .

وقد استشارت طبيبة عبر الهاتف فأوصت بإعطائه عقاقير مضادة للتقلصات المعوية، إلا أن والدته «سامح» لاحظت أن هذه التقلصات تختلف عن (مغص) الثلاثة الشهور الأولى .

وعندما جاءت لاستشارتى شرحت لى الحالة بدقة ساعدتنى على أن أتجه إلى التشخيص الصحيح بوصف الحالة أنها نوبات تقلصية تشمل الرأس والأطراف وتكرر عدة مرات خلال اليوم وكأنها ومضات أو شحنات كهربية كامنة وتحدث عادة عند الإفاقة من النوم .

وسألت والدته «سامح» عن درجة انتباه الطفل وهل تغير رد فعله عند المداعبة وأجابت الأم أن هذا ما حدث بالفعل، وأن سامح لم يعد كثير الابتسام كما كان من قبل ولم يعد يتفاعل بسرور عند المداعبة مع الأشخاص المخالطة له . طلبت من الأم فوراً إجراء رسم مخ كهربى، فأظهر فى الحال وجود اختلال وتغيرات واضحة فى الحالة الكهربائية لموجات المخ .

وشرحت للأم أن طفلها مصاب بالصرع التقلصى للرضيع وهى حالة من

الحالات التي تظهر عند بعض الرضع نتيجة لقصور في الدورة الدموية لقشرة المخ، وهذه الحالة تستجيب للعلاج بالعقاقير المضادة للصرع، ويجب الإسراع في تناولها حيث إن التأخر في العلاج الناتج من التأخر في التشخيص يؤدي إلى إعاقة ذهنية وحركية للطفل.

وبالفعل بعد أسبوع من العلاج بدأت الابتسامة الغائبة تعود إلى «سامح» وتوقفت التقلصات تمامًا. وبإعادة إجراء رسم المخ الكهربى اختفى الخلل الذي كان موجوداً قبل العلاج.

صرع الشرود فى سن المدرسة

تقول الأم:

صفاء ابنتى عمرها ٩ سنوات بدأت تتابها نوبات من السرحان والشرود أثناء استذكارها. كما لاحظت أن هذه النوبات تظهر أحياناً وهي تشاهد التلفزيون. ومما أثار روعى أننى عند مخاطبتها أثناء تلك النوبات كانت لا تجيبنى مباشرة. وقد لاحظت مدرسة الفصل أن نوبات الشرود تصيب صفاء فى الفصل، وأن مستوى أدائها المدرسى قد انخفض عن العام السابق.

تعليق الطبيب:

إن صفاء تشكو من إحدى نوبات الصرع المسمى بصرع الشرود أو السرحان وهو نوع من الصرع يظهر فى سن المدرسة. ويتم التأكد من التشخيص عن طريق رسم المخ الكهربى الذى يُظهر موجات كهربية مميزة لهذه الحالة ويتم العلاج ببعض العقاقير يتم تناولها لمدة عامين أو ثلاثة مع متابعة الحالة المرضية عن طريق إجراء رسم مخ دورى كل ستة أشهر ومتابعة نسبة الدواء فى الدم عن طريق التحليل. ويطلق على النوبات الصرعية التى تستجيب لعقار واحد دون إضافة عقاقير أخرى بأنها نوبات حميدة وهناك بعض النصائح يجب على المريض اتباعها بالإضافة إلى

العلاج ألا وهى عدم الاقتراب من شاشة التليفزيون وعدم الإفراط فى ألعاب الأتارى .

نوبات الصرع الليلى

جاءت إلى العيادة والدّة حازم الذى يبلغ من العمر ٧ سنوات لاستشارتى عن حالات من الانتفاضات حدثت أثناء نوم حازم منذ يومين، فقد لاحظ مصطفى الذى يشارك أخاه حازم حجرة النوم اهتزازا فى سرير حازم مع صدور أصوات شخير مرتفع ثم انتفاضة فى ذراع ورجل حازم ثم جلوسه على السرير لفترة دقائق قبل خلوده إلى النوم من جديد وأثناء جلوس حازم على سريره أضاء مصطفى ضوء الحجرة وحاول أن ينادى على أخيه ولكنه لم يجب عليه وكانت نظرات عينيه شاردة دون تركيز . وفى الصباح التالى أبلغ مصطفى والدته بهذه الحادثة . وهذه الأعراض تشير إلى حدوث نوبة صرع ليلى وقمت بإجراء رسم مخ لحازم الذى أظهر وجود بؤرة صرعية فى أحد فصوص المخ وشرحت للأم أن هذا النوع من النوبات الصرعية الحميدة تنتهى عامة عند سن العشر سنوات .

وأوضحت للأم أن هذا النوع لا يحتاج إلى عقاقير مضادة للصرع طالما أن النوبات متفرقة أى لا تحدث أكثر من مرة كل ٣ أو ٤ شهور وتحدث ليلاً أما إذا حدثت أثناء النهار فى المدرسة أو المنزل أو تكررت بمعدل مرة أو أكثر شهرياً فيجب إعطاء حازم أحد العقاقير المضادة للصرع لمدة عامين من آخر نوبة .

التشنج الحرارى

«آية» عمرها سنتان وهى تشكو من ارتفاع فى درجة الحرارة منذ يوم .

وفى اليوم الثانى وأثناء وجودها فى المنزل مع والدتها قد انتابتها فجأة حالة من التشنج وصفتها الأم كأنها متخشبة فى مكانها مصحوبة بانتفاضات فى اليدين

وزُرقة حول الفم والشفيتين وشبه غيبوبة فاندفعت الأم مع طفلتها إلى أقرب مستشفى وقام طبيب الطوارئ في الحال بإعطاء «آية» حقنة كالسيوم في الوريد وعند قياس درجة حرارة الطفلة وجدها تقارب ٤٠ درجة مئوية فأضاف إلى العلاج أحد مشتقات الأسبرين لتخفيض الحرارة مع إعطاء الطفلة الأكسجين عن طريق فتحات الأنف.

وقد استغرقت هذه الأحداث من بدء التشنج بالمنزل حتى إتمام العلاج قرابة عشرين دقيقة وعند الكشف على «آية» وجدت أن سبب ارتفاع الحرارة هو التهاب باللوزتين وتأكدت أن سبب التشنج ليس نتيجة أى مرض فى الجهاز العصبى . وبإجراء رسم المخ تبين عدم وجود أى بؤرة صرعية فقمتم بشرح الحالة إلى الأم موضحاً أن ما حدث عبارة عن تشنج حرارى أى تفاعل الجهاز العصبى لارتفاع درجة الحرارة الناتجة عن التهاب اللوزتين وهذه الحالة مرتبطة بسن الطفل أى تحدث فى بعض الأطفال خلال الأربع السنوات الأولى من العمر نتيجة ارتفاع درجة الحرارة لأى سبب خارج أمراض الجهاز العصبى . وقد ثبت أخيراً أن التشنج الحرارى من الأمراض التى تورث عن طريق الجينات أى أن الأطفال الذين يظهر عليهم التشنج الحرارى قد يورثون نفس الحالة لذريتهم ، كما قد تظهر التشنجات الحرارية فى أولاد العم أو الخال .

وهذه الحالة لا تحتاج إلى علاج بأدوية الصرع إلا إذا كانت تتكرر فى فترة تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى . أما عن الإسعاف الأولى فيجب تخفيض درجة حرارة الطفل يشتى الطرق بالمخفضات عن طريق اللبوسات أو الكمادات أو حمام الماء الفاتر وقد أعطيت للأم روشة بها لبوس شرجى من نوع الديازيبان أو الثاليوم لإعطائه للطفل فور حدوث التشنج الحرارى بدلاً من الذهاب إلى المستشفى .

الأعراض الدورية وصداع البطن

قالت الأم:

شريف بلغ من العمر ٩ سنوات . يعاني من مشكلة طبية متكررة منذ ٣ أعوام ولم أجد لها حلاً إلى الآن . تتنابه كل شهرين أو ٣ شهور نوبات من الصداع وآلام البطن مصحوبة بقيء وتستمر يوماً أو يومين يبدو خلالها في حالة من الإعياء الشديد . وقد يصل عدد مرات القيء إلى ٨ أو ١٠ مرات ، حتى أن الأمر اقتضى في بعض النوبات علاجه بالمستشفى باستعمال المحاليل مع مضادات القيء عن طريق الوريد .

والتشخيصات التي سمعتها متعارضة ، فالبعض أشار إلى أن هذا نوع من التهاب الزائدة الدودية ويحتاج إلى عملية جراحية ، بينما رأى فريق آخر من الأطباء أن حالة شريف هي نوع من الصرع يطلق عليه صرع البطن . كما ذكر آخرون لفظ حمى البحر المتوسط ، وذكر أيضاً لفظ صداع البطن .

تعليق الطبيب:

حالة «شريف» هي حالة تسمى في الطب بالقيء الدوري المتكرر أو الأعراض الدورية ، وهي بالفعل تتكرر كل شهر أو شهرين بصورة دورة غير منتظمة وغير مرتبطة بأية مسببات أو مؤثرات خارجية أو داخل الجسم . وأعتقد أن أفضل التسميات التي ذكرها الأطباء هي صداع البطن إذ أن كثيراً من الأطفال الذين تتنابهم هذه الحالة يشكون من الصداع النصفى عند الكبير . كما وجد أن أحد الأبوين يشكو هو الآخر من الصداع النصفى المتكرر .

أما كون هذه الحالة نوعاً من أنواع الصرع فهذا غير صحيح ، بالرغم من أن بعض العقاقير المضادة للصرع قد تفيد هذه الحالات أحياناً .

وأخيراً أن لفظ حمى البحر المتوسط يعتمد أساساً على وجود ارتفاع في درجة الحرارة مع تلك النوبات مع آلام في المفاصل والصدر .

وتستجيب حالات القىء الدورى المتكرر لنوع من العقاقير يعطى لفترة زمنية بصورة مستمرة على سبيل الوقاية من تلك النوبات .

أورام المخ

«نهى» فى الخامسة من عمرها ، جاءت إلى العيادة لأنها تشكو منذ ٤ أيام من صداع بالرأس مصحوب بقيء ، وقد أشارت والدتها إلى أن القىء يحدث فى الصباح بعد الاستيقاظ مباشرة . كما لاحظت والدتها ظهور حَوَك منذ يومين فى العين اليمنى وبدأت نهى تشكو من ضعف فى درجة الإبصار .

تعليق الطبيب:

إن ملازمة الصداع للقىء الصباحى وظهور الحَوَك وضعف حدة الإبصار غالباً ما ينبىء باحتمال وجود الأورام المخية .

وبالكشف على الجهاز العصبى تبين أن هناك أعراضاً تشير إلى إصابة المخيخ إذ أن الاتزان أثناء الحركة قد بدأ يختل وقد ظهرت رعشة فى الأيدي والأصابع عند محاولة الكتابة أو تناول الأشياء . وقد أشار تقرير طبيب العيون إلى وجود ارتشاح فى منطقة العصب البصرى بالكشف على قاع العين بالإضافة إلى حول ناتج عن ضعف أحد أعصاب الحركة فى العين .

وقد أرسلت «نهى» إلى عيادة الأشعة لعمل رنين مغناطيسى ، الذى أوضح وجود ورم فى منطقة المخيخ يفسر الأعراض التى ظهرت حديثاً .

وبعد استشارة جراح المخ والأعصاب ، قام بإجراء عملية استئصال الورم بنجاح وأرسل إلى المعمل عينة من النسيج المستأصل للتعرف على نوعية الورم وقد غادرت «نهى» المستشفى بعد أسبوع وتباشر جلسات علاج طبيعى لمدة شهر لإعادة الاتزان الحركى الذى تأثر بالورم . أما عن نتائج التحليل المعملى فقد أظهرت أن الورم من النوع غير القابل للانتشار داخل المخ أو خارجه ولا يستلزم

جلسات أشعة علاجية أو مواد مشعة أو علاج كيميائي كما هو الحال فى الأورام الأخرى السريعة الانتشار .

التهاب الأعصاب الحاد

جاء ياسر البالغ من العمر ٤ سنوات إلى العيادة، محمولا على ذراع والده، الذى أخبرنى أن طفله كان فى صحة جيدة قبل الليلة الماضية، عندما عاد من النادى يشكو من آلام وتنميل فى الساقين وبعد ساعات قليلة لم يستطع المشى ولم يقو على الوقوف .

وبالكشف على الساقين تبين إصابة ياسر بشلل ارتخائى فى الساقين نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية .

وسألنى الأب هل يعانى «ياسر» من الإصابة بشلل الأطفال؟ . فأجبت بـ أن الإعاقة فى الساقين على السواء على عكس شلل الأطفال الذى تغلب الإعاقة فيه على ساق أكثر من الأخرى . كما أن شلل الأطفال يسبب عادة إعاقة حركية دائمة، أما التهاب الأعصاب الطرفية فقابل للشفاء التام . وللتأكد من التشخيص قمت بعمل رسم عضلات وقياس التيار الكهربى فى العصب، وإجراء تحليل دم للبحث عن أجسام مضادة لتحديد الفيروسات المسببة لالتهاب الأعصاب مثل ما يعرف بأبشتين بارفيروس .

أما عن العلاج فيتم بالمستشفى لإعطاء أجسام مضادة مناعية عن طريق الوريد مع احتمال عمل تغيير بلازما للطفل إذا امتد التهاب الأعصاب للصدر وأدى إلى صعوبة فى التنفس .

وبعد أن تم حقن ٥ جرعات متتالية من الأجسام المضادة، بدأت حالة ياسر فى التحسن وقلت حدة الارتخاء فى الساقين وتمائل ياسر للشفاء على مدى ٣ شهور بمساعدة العلاج الطبيعى المنتظم .

التبول الليلي اللا إرادى

تقول الأم:

عصام يبلغ من العمر ٨ سنوات ومازال يتبول أثناء النوم بمعدل أربع أو خمس ليال أسبوعياً . وقد بدا عليه الخجل أمام إخوته ، كما ألاحظ عليه اضطراباً سلوكياً لهذا السبب ، فهل هناك علاج سريع لمنع هذا التبول الليلي المتكرر .

تعليق الطبيب:

أود أولاً أن أطمئنك على حالة عصام ، فالتبول الليلي اللا إرادى ما هو إلا استمرار فسيولوجى لوظيفة المثانة فى سن الطفولة .

إن عضلات المثانة فى كثير من الأطفال خلال السنوات الأولى من العمر قد لا تكون بالكفاءة المطلوبة لمنع البول من التسرب خلال فتحة مجرى البول أثناء الليل وبالأخص فى الأطفال الذين يستغرقون بالفعل فى النوم .

ومن المعروف أن هذه الوظيفة تكتمل فى العام الخامس أو السادس بشكل عام ولذا لا أنصح بإعطاء أية عقاقير قبل العام السادس من العمر ، أما بعد ذلك كما فى حالة عصام فيوجد دواء شائع الاستعمال فى الأسواق .

وعندما يعطى ليلاً قبل النوم يعمل على تقليل كمية إفراز البول داخل المثانة ، وبالتالي تستطيع عضلات المثانة وهى على وضعها من الإرتخاء أن تتحكم فى كمية البول القليلة ولا تتسرب عبر قناة مجرى البول ليلاً أثناء نوم الطفل .

ويتبين فاعلية هذا الدواء بعد الأسبوع الأول من استعماله ، وعليك أن تستمرى فى العلاج لمدة ٣ شهور متتالية مع التقليل تدريجياً بعد ذلك . وهذا الدواء يوجد بصورة أقراص أو محلول عن طريق الأنف .

كما أن هناك بعض الطرق لتقوية المثانة قد سبق شرحها تحت عنوان التبول اللا إرادى فى الباب الثانى .

أنيميا الفول

استدعاني الطبيب النائب بالمستشفى لمناظرة طفل عمره ثمانية أشهر يدعى «محمود»، يظهر عليه شحوب واضح مصحوب بقاء وقد جاءت والدته إلى طوارئ المستشفى عندما لاحظت احمرار لون البول.

وبالكشف على «محمود» تأكدت بالفعل من شحوب لون البشرة والشفيتين والكفين، وبفحص الحفاضات وجدت أنها مبتلة بالبول الذي يميل إلى لون أحمر فاتح. وعند سؤال الأم عما إذا كانت قد أطعمت «محمود» بالفول، أجابت أنها بالفعل قد أعطته كمية ضئيلة للغاية، وكانت أول مرة يتذوق الفول.

وبإجراء تحليل دم عاجل للطفل تبين وجود أنيميا حادة وارتفاع في عدد الخلايا الشبكية في الدم، وهى إحدى دلالات تكسير خلايا الدم الحمراء. وتم على الفور نقل دم لمحمود لأن هذه الحالة يحدث فيها تكسير الخلايا الحمراء في الدم نتيجة نقص في إنزيم معين موجود داخل تلك الخلايا، وهذا النقص يعرض الخلايا الحمراء للتفتت أثر تناول وجبات مثل الفول المدمس ومشتقاته مثل الطعمية والبصارة والفول الحيراتي والفول النبات بالإضافة إلى العدس أحياناً.

وهناك أيضاً بعض العقاقير التى تسبب ذلك فى حالات نقص الإنزيم مثل مركبات السلفا والكلورا مفينيكول والأسبرين والنوفاالجين وأدوية علاج الملاريا.

وبعد نقل الدم تم قياس الهيموجلوبين الذى كان منخفضاً للغاية، فبدأت نسبته بالفعل فى الارتفاع.

وتم إرشاد الأم بعدم تناول الفول أو مشتقاته أو الأدوية المذكورة أعلاه طوال فترة الطفولة، قبل أن يتم قياس الإنزيم فى الدم والذى يقترب من النسب الطبيعية عند بلوغ الطفل عامه السابع أو الثامن.

نقص الصفائح الدموية

«داليا» فى العام الثامن من العمر ، ظهر عليها فجأة نقط حمراء وزرقاء انتشرت على الجسم والرقبة والأطراف .

واصطحبها والدها إلى العيادة ، وقمت بالكشف على الطفلة ، فتيين لى وجود نقط ذات لون أحمر داكن وبعضها بنفسجى اللون ، وهى على نفس مستوى الجلد أى أنها ليست بثوراً بارزة ، ولا تصحبها أى حكة أو هرش ، وحجمها مثل حبة العدس .

فاشتبهت فى وجود نقص بالصفائح الدموية وقمت بإجراء بعض الفحوصات المعملية مثل صورة الدم وعد مكونات الدم وصفائحته مع تحليل السيولة والتزف وإجراء بزل معين من النخاع العظمى وأخذ مسحة منه لتحليلها .

وسألت الأهل عما إذا كانت «داليا» قد تناولت أية عقاقير قبل ظهور النقط الحمراء أو إذا كانت تشكو من أية حالة مرضية أخرى قبل ذلك ، وكان جوابهما بالنفى .

فشرحت لهما أن هذه الحالة تنتج عن قصور فى النخاع العظمى المسئول عن إنتاج الصفائح الدموية مما يؤدى إلى ضعف ونقص فى عدد هذه الصفائح .

والصفائح الدموية من مكونات الدم الهامة التى تحافظ على عدم سيولة الدم . وإذا قل عددها عن نسبة معينة يحدث نزيف تحت الجلد يظهر بشكل نقاط أو بقع حمراء أو بنفسجية .

وفى بعض الأحيان قد يحدث النزيف من الأنف ، وفى حالات النقص الشديد قد يحدث النزيف فى المخ أو فى قاع العين أو فى المسالك البولية .

وعلاج هذه الحالة يتم بإعطاء الطفل بالمستشفى حقناً للأجسام المضادة المناعية أو الجاما جلوبيولين مع مشتقات الكورتيزون ، وقد يستدعى الأمر أحياناً نقل صفائح دموية .

وبعد استكمال البرنامج العلاجي تعود الصفائح الدموية إلى عددها الطبيعي وتزول البقع الحمراء التي سببها النزيف الذي حدث تحت الجلد .

التهاب المثانة البولية للإناث

«دينا» فى عامها الخامس بدأت تشكو من أعراض مرتبطة بالتبول فى صورة ما يلى :

- زيادة ملحوظة فى مرات التبول .
- يصاحب هذه الزيادة فى التبول ألم أو كما تصفه «دينا» (حرقان) .
- وجود رائحة عفنة للبول مختلفة عن الرائحة المعتادة .
- وبعد بضعة أيام تغيرت هذه الأعراض إلى صعوبة فى التبول مع زيادة الألم أثناء عملية التبول .

وفى العيادة وبعد الكشف العام على «دينا» وقياس ضغط الدم لاستبعاد إصابة الكليتين ، حيث إن التشخيص المبدئى من الأعراض التي تم سردها هو التهاب فى المسالك البولية وعلى الأرجح المثانة البولية ومجرى البول . وطلبت إجراء تحليل كامل للبول مع عد مجهري للبكتريا ومزرعة للبول مع اختبار حساسية .

وإلى حين انتظار نتيجة الأبحاث المعملية ، كتبت فى الروشتة دواء مطهراً للمسالك البولية من مشتقات السلفا المركبة .

وفى اليوم التالى للعلاج بدأت الأعراض فى التحسن قليلاً ، وجاءت نتيجة التحليل المعملى مشيرة إلى التهاب حاد بالمثانة ، ومجرى البول مع سلامة الكليتين من الإصابة ، كما حدد التحليل المعملى نوع البكتريا فى المزرعة وبناء على اختبار الحساسية تم تغيير السلفا إلى المضاد الحيوى المناسب لهذا النوع من البكتريا .

وعلى الطفلة تناول الدواء إما عن طريق الفم لمدة عشرة أيام أو عن طريق الحقن بالعضل لمدة ثلاثة أيام .

ويتم بعد ذلك إعادة تحليل البول السابق .

وسألتني الأم عن سبب إصابة «دينا» بهذا الالتهاب فشرحت لها أن التهاب المثانة البولية في الإناث وارد في مثل هذه السن من العمر، ويرجع السبب إلى عيب خلقي مؤقت في صمام مجرى البول في منطقة المثانة بالإضافة إلى ارتخاء فسيولوجي مؤقت في عضلات المثانة يساعد على ركود البول داخل تجويف المثانة .

فإذا تصادف وتكاثرت بعض البكتيريا في منطقة مجرى البول والأعضاء التناسلية للإناث فإن العوامل الفسيولوجية المؤقتة التي تم شرحها تساعد على الالتهاب الحاد في هذه المنطقة .

ولذا أنصح الإناث دائماً في هذه السن بالقيام بالتبول فور الشعور بالرغبة في ذلك مع التأكد من إتمام عملية التبول كلية ومراعاة تغيير الملابس الداخلية بانتظام ومراعاة النظافة الشخصية الدائمة لمنطقة المقعدة .

التهاب مفصل الفخذ الارتشاحي

«شهير» في عامه الثالث جاء إلى والدته يبكي ويشير إلى ساقه اليسرى متألماً فأجلسته والدته على السرير وقامت بعملية تدليك خفيفة على الساق المتألمة وعندما عاود «شهير» لعبه ، لاحظت الأم أن طفلها يعرج على الساق اليسرى كما عاوده الألم والبكاء بل وازدادت حدته . وعندما جاءت الأم لاستشارتي وطلبت من «شهير» أن يتحرك داخل حجرة الكشف كان العرج واضحاً بالفعل وكان الطفل يشير إلى أن الألم في منطقة الركبة . وبالكشف على مفاصل وعظام وعضلات الساق اليسرى تبين لي أن الإصابة في مفصل الفخذ الأيسر . أما عن

ألم الركبة فإنه من المعروف أن التهاب مفصل الفخذ يؤدي إلى تمركز الألم في منطقة الركبة عن طريق انتشار الألم في عصب يغذى منطقة الركبة . وهذا العرض قد يجعل الأطباء يعتقدون أن الالتهاب في الركبة ويتغاضون عن السبب الرئيسى الذى هو بالفخذ . وهذه الحالة شائعة فى سن الأطفال ما قبل المدرسة وتحدث نتيجة ارتشاح فى مفصل الفخذ إثر التهاب الغشاء السينوئى المبطن لمفصل الحوض والفخذ ويسبب الالتهاب الأعراض التى يشكو منها «شهير» ألا وهى العرج والألم . وهذا الالتهاب مؤقت أى يختفى بعد بضعة أيام إلا أنه يجب أن يستريح الطفل من الجرى والمشى مدة ثلاثة أيام مع إعطائه مسكنات للألام . ويجب عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية فى أول الحالة للتأكد من التشخيص وبعد فترة العلاج والراحة للتأكد من الشفاء .

التهاب الزائدة الدودية

«ماجد» يبلغ من العمر ٦ سنوات عاد من المدرسة يشكو من آلام فى منطقة البطن حول السرة مع رغبة فى القيء وقد رفض تناول وجبة الغداء . وفى المساء ازدادت حدة الألم وبدأ يتمركز فى الجانب الأيمن من البطن وقد تقيأ «ماجد» مرتين عقب تناوله وجبة خفيفة من الشاي والبسكويت ، فاصطحبه والده إلى عيادة الطبيب إذ أن بالإضافة إلى هذه الأعراض قد بدأت درجة حرارة الجسم فى الارتفاع لتصل إلى ٣٨ درجة مئوية وقام الطبيب بفحص دقيق على بطن «ماجد» الذى كان يتألم عند ضغط الطبيب بيده على الناحية اليمنى من البطن وعند العانة وبدأ «ماجد» يشكو من أن الألم ينتشر أيضاً تجاه الساق اليمنى وقد ظهر بالكشف زيادة درجة التوتر فى عضلات جدار البطن . ومن الأعراض أثناء الكشف التى ساعدت الطبيب على تشخيص احتمال التهاب فى الزائدة الدودية أنه بالضغط على الناحية اليسرى من البطن يزداد الألم فى الناحية اليمنى ويحدث هذا العرض إثر تحرك الغازات بالأمعاء الغليظة وما ينتج عنها من انتفاخ فى المنطقة الملتهبة

بالقولون حول الزائدة الدودية . وقد طلب الطبيب إجراء تحليل عد كرات دموية بيضاء كلية وجزئية وجاءت النتيجة المعملية مؤكدة التشخيص إذ كان عدد الدم الأبيض الكلى مرتفعاً عن النسبة الطبيعية مع ظهور ما يسمى فى لغة التحاليل الطبية بالانحراف إلى الجهة اليسارية للخلايا البيضاء (Shift to the left) . وطلبت من الأهل عرض «ماجد» على جراح لاستشارته فى التشخيص ولإجراء عملية استئصال الزائدة الدودية .

حمى البحر الأبيض المتوسط

جاءت «سلوى» البالغة من العمر ٧ سنوات مع والدتها لاستشارتى فى أعراض دورية تتكرر لها كل شهرين أو ثلاثة بصورة مطابقة . تبدأ الأعراض تحديدًا بآلام فى البطن مع ارتفاع فى درجة الحرارة ورفض للطعام مصحوب بآلام فى المفاصل وتستمر هذه الأعراض الدورية مدة ثلاثة أو أربعة أيام وتعود بعدها «سلوى» إلى حالتها الطبيعية . وقد أجرت الأم جميع التحاليل الطبية الخاصة بالحمى الروماتيزمية والتيفود وكانت سلبية وقد تم إجراء عملية إزالة الزائدة الدودية بسبب تكرار آلام البطن دون جدوى .

بعد الكشف ومراجعة الأعراض والتأكد من دورية تكرارها أوضحت للأم أن «سلوى» مصابة بحمى البحر المتوسط وطلبت إجراء تحليل وراثية لطفرة فى جين (FMF) المسبب لحمى البحر المتوسط وبعد أسبوعين ظهر التحليل إيجابى لهذا المرض وصارحت الأم بأن «سلوى» يجب أن تستمر مدى الحياة على تناول دواء كولشيسين يومياً لمنع تكرار الأعراض الدورية ومنع حدوث مضاعفات فى الكلى قد تؤدى إلى الفشل الكلوى على المدى الطويل .

وبعد ٣ شهور زارتنى «سلوى» والابتسامة على وجهها إذ لم تتكرر الأعراض منذ بدء العلاج .

الحمى الغددية

«ياسين» فى عامه الخامس جاء فى صحة والدته لاستشارتى فى ظهور تورم فى الغدد الموجودة فى الرقبة من الناحيتين أسفل الفك ، مصحوب بارتفاع خفيف فى درجة حرارة الجسم . وعلى حد قول الأم ، هذه الغدد لا تسبب أى نوع من الآلام بالضغط عليها أو عند تحريك رقبتة ، إلا أن الأم قد لاحظت أن «ياسين» قد فقد شهيته للوجبات ويبدو عليه الإجهاد مع المجهود الحركى . وقد أعطته طبيبته مضاداً حيوياً ولم يحدث أى تحسن فى التورم .

وبالكشف على الغدد تبين بالفعل أنها لا تؤلم ولا يصاحبها إحمرار بالجلد وليست ملتحمة مع البعض (الالتحام للغدد من سمات مرض الدرن أو السل) . وعند فحص الحلق وجدت غشاء أبيض يغطى اللوزتين كما اكتشفت تضخماً بالكبد والطحال وتورماً بالغدد تحت الإبط وعند العانة ، فطلبت على الفور تحليل (EBV profile) أى الأجسام المضادة لفيروس إيبشتين بار الذى يسبب مرض الحمى الغددية .

فهذا الفيروس يصيب الغدد الليمفاوية والكبد والطحال ويؤدى إلى ارتفاع فى درجة الحرارة وحالة تعب وإجهاد فى سن المدرسة وما قبل المدرسة ، وإذا أصاب الطفل فى سن المراهقة قد يسبب حالة تعرف بالإجهاد المزمن أو قد يؤدى إلى اضطرابات نفسية عند فترة البلوغ .

ومن الجدير بالذكر أن هذا المرض لا يحتاج إلى علاج معين وينصح الطبيب المريض بالراحة فى المنزل طوال فترة الحرارة وفى حالة ارتفاع إنزيمات الكبد .

ويجب مراعاة - عند الكشف الطبى - عدم الضغط على الطحال حيث إنه قابل للتهتك سواء بالضغط عليه أو مع المجهود العنيف وتحديدًا إذا تعرض للكمة أو ركلة من طفل آخر أثناء اللعب .

وقد ينصح بعض الأطباء بإعطاء الطفل بعض الأدوية التى تنشط الجهاز المناعى .

البكتيرييميا (غزو البكتيريا للدم)

هذه الحالة منتشرة فى سن الطفولة وعند الرضع وفى سن الحضانة وما قبل المدرسة . وعلى الطبيب أن ينتبه لها عندما يفحص طفلا يشكو من ارتفاع ملحوظ فى درجة الحرارة ليلاً فى عامه الثانى ارتفعت درجة حرارته إلى ما بعد ٣٩ درجة مئوية منذ يومين ، ولا يظهر عليه أعراض البرد أو السعال أو القيء أو الإسهال والفحص الطبى لم يظهر أى إصابة عضوية والحلق واللوزتين والأذنين ليس بهما احتقان . وعند سؤال الأم عن متابعة نمط ارتفاع السخونة فأشارت إلى أن درجة الحرارة تستجيب لمخفضات الحرارة مدة ساعتين أو ثلاثة على الأكثر ثم تعاود الارتفاع الفجائى بعد ذلك ، وقد لاحظت أن طفلتها فى الليل تظهر عليها رعشة مع زُرقة فى الأطراف أحياناً وتعتبر الأم هذه الظاهرة مؤشراً يعقبه تغيرات الحرارة بعد ذلك .

فطلبت من المعمل إجراء تحليل صورة دم وعدّه مع تحليل (CRP) وتحليل بول مع مزرعة بول إذ أن التهابات المسالك البولية قد تسبب نفس أعراض البكتيرييميا أو قد تكون السبب .

وجاءت النتيجة تشير إلى ارتفاع عدد الدم الأبيض مع ظاهرة (Shift to left) (تغير فى عدد الدم يدل على الإصابة بالبكتيريا) كما كان (CRP) إيجابياً . (دلائل الالتهاب) .

أما عن الروشة عادة فتحتوى على مضاد حيوى واسع المفعول من مشتقات البنسلين الحديثة ولمدة ١٠ أيام .

ومن الجدير بالذكر أن الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أوصت جدياً بإعطاء

الرضع عند ارتفاع درجة الحرارة إلى قرابة ٤٠ درجة مئوية حقنة مضاد حيوى من فصيلة الجيل الثالث للكينا لوسبورين (بنسلين متطور) مع إجراء صورة دم ومزرعة للدم والبول لتجنب انتشار البكتيريا إلى أعضاء داخلية .

كما أود أن أشير إلى أن دولاً كثيرة قد أضافت فى برنامج التطعيم ضد الأمراض المعدية لقاحاً جديداً يحمى الطفل من ميكروب النيوموكوكس الذى يعتبر المسبب الأساسى للبكتيريا وبعض الالتهابات الرئوية والحمى الشوكية .

التوحد

عندما دخل «رامز» إلى العيادة، البالغ من العمر ٤ أعوام، بدا على بعض القلق إذ أخذ «رامز» فى الدوران والمشي داخل غرفة الكشف حول الكراسى والمكتب، وعندما طلب الأهل منه الجلوس لم يستجب إليهم، ولاحظت افتقاره إلى التركيز البصرى على الأشخاص الموجودين بحجرة الكشف والتركيز على المرأة الموجودة فى أحد الأركان .

وأثناء استماعى إلى شكوى الأهل وكانت تحديداً تأخر الكلام وسلوكاً غريباً ونوبات من حالة هياج وصراخ أحياناً مع عدم الاهتمام باللعب التى تُشترى له .

وكان «رامز» دائم الحركة مع ملامسته لكل ما هو موجود على المكتب أو فى المكتبة أو على سرير الكشف بالإضافة إلى أنه كان يرفع رأسه ويركز لوهلة فى الحركة الدائرية لمروحة السقف .

وكان سبب قلقي من أن يكون «رامز» مصاباً بمرض التوحد ومن سمات هذه الحالة المرضية ما يلى :

عدم التعامل مع من حوله ونقص الإدراك بوجود الآخرين بمن فيهم الأب والأم، وعدم البحث عن مساعدة من أحد لجلب الراحة والطمأنينة، وغياب البسمة أو أى تعبير تفاعلى على الوجه وانعدام القدرة على الكلام مع إصدار أصوات غير

مفهومة وانعدام النظرة التفاعلية للعين الدالة على الفهم أو قبول أو رفض ما يقال أو ما يحدث حول الطفل ، مع وجود حركات متكررة غير مفهومة وليس لها هدف واضح مثل حركات ثابتة للأصابع أو الأيدي وخطب الرأس فى الجوامد أو الحائط ، والصر على الأسنان ، وهز الجسم المتكرر ، والحاجة إلى ثبوت الروتين اليومي وعدم تغيير أى أشياء فى محيط الطفل بحيث إذا ما تغير هذا الروتين يحدث هياج واضطراب شديدان لدى الطفل بدون أى سبب منطقي .

ولا يوجد حتى الآن علاج حاسم لهذا المرض بالرغم من إجراء العديد من العلاجات التجريبية .

والطفل مريض التوحد يجب أن يوضع فى برنامج تعليمي مصمم لاستيفاء احتياجاته النفسية المعقدة مع التأكيد الشديد على التفاعل الاجتماعى المناسب ، وإمكانية تبادل الأفكار عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات ، وجدير بالذكر بأن التدخل المركز والمبكر يمكن أن يؤدي إلى نتائج طيبة .

المراجع حسب ترتيب سردها فى الكتاب

- الاثنا عشر شهراً الأولى من العمر:

الناشر: ف. كابلان - نيويورك

- الرضيع والطفل:

تأليف: ب. ليتش - لندن

- العناية بالرضيع والطفل:

للدكتور: ب. سيوك

الناشر: كتاب الجيب - نيويورك

- بعض المشاكل فى السنوات الأولى من العمر:

للدكتور: ر. س. ايلنجورث

الناشر: لونجمان - ادنبرة

أبيات الشعر التى وردت فى الكتاب

ص ١١٩ : من قصيدة الشاعر التونسي الكبير أبو القاسم الشابي حرم الأمومة .

ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقى :

اختلاف النهار والليل ينسى فاذكرا لى الصبا وأيام أنسى

ص ١٦٩ : محاكاة لبيت أمير الشعراء أحمد شوقى أيضا :

وما نيل المطالب بالتمنى ولكن تؤخذ الدنيا غلابا

رقم الإيداع ٢٠٠٧ / ٢٦١٨
الترقيم الدولي 5 - 1953 - 09 - 977

أنا وطفلى والطبيب

أنا وطفلى والطبيب حوار بين اثنين فى أمر ثالث يهمهما شأنه، وهذا الحوار أو الحديث عبارة عن بعض المعلومات والتوجيهات، وإجابة عن تساؤلات تخص حياة الطفل اليومية ورعايته وأمراضه الشائعة. ويشتمل هذا الكتاب على أربعة أبواب:

١. العام الأول من العمر بدءاً من أول يوم بعد الولادة.
٢. من العام الثانى حتى سن دخول المدرسة.
٣. أعراض وأمراض شائعة فى فترة الطفولة.
٤. تشخيص وروشتة.

أنا وطفلى والطبيب كتاب ألفه أحد أهم أطباء الأطفال فى مصر والعالم العربى الدكتور إبراهيم شكرى، أستاذ طب الأطفال بكلية الطب بجامعة القاهرة، وهو نتاج سنين من الخبرة العملية كتبه المؤلف خصيصاً للأم المصرية والعربية ليكون بمثابة مرجع لهما فى كثير من الأمور التى تتعلق بحياة طفلهما والعناية به، وتنشئته وتربيته السليمة، وكيفية التصرف أثناء حالاته المرضية.

